

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN

PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

COHORTE 2022

Tema: Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza.

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Magister en Psicología Clínica Mención Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental

Modalidad del Trabajo de Titulación: Proyecto de Desarrollo

Autor(a): Psi. Edu. Michelle Estefania Moscoso Villacrés.

Director(a): Psi. Cli. Verónica Fernanda Flores Hernández Mg.

Ambato – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por la LIC. MIRIAM IVONNE FERNANDEZ NIETO Magister., e integrado por los señores: Psicóloga Clínica PAULINA DEL ROCÍO GORDÓN VILLALBA, Magister, y Psicólogo Clínico DIEGO JAVIER MAYORGA ORTIZ, Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza” elaborado y presentado por la señorita Psicóloga Educativa. Michelle Estefania Moscoso Villacrés, para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

LIC. MIRIAM IVONNE FERNANDEZ NIETO MG.

Presidenta y Miembro del Tribunal

PSI. CLI. PAULINA DEL ROCÍO GORDÓN VILLALBA MG.

Miembro del Tribunal

PSI. CLI. DIEGO JAVIER MAYORGA ORTIZ. MG.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza., le corresponde exclusivamente a: Psi. Edu. Michelle Estefania Moscoso Villacrés Autor(a) bajo la Dirección de Psi. Cli. Verónica Fernanda Flores Hernández Mg., director(a) del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psi. Edu. Michelle Estefania Moscoso Villacrés

C.c.:0604238212

AUTORA

Psi. Cli. Verónica Fernanda Flores Hernández Mg.

C.c.: 1804152849

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Psi. Edu. Michelle Estefania Moscoso Villacrés

C.c.:0604238212

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.....	i
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Introducción.....	12
1.2. Justificación.....	14
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. General.....	15
1.3.2. Específicos.....	15
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	17
2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	28
2.2.1. Procesos Mentales.....	28
2.2.2. Procesos mentales inferiores o básicos.....	29
2.2.3. Procesos mentales superiores.....	30
2.2.4. Funciones cognitivas superiores.....	31
2.2.5. Atención.....	33
2.2.6. Memoria.....	37
2.2.7. Lenguaje.....	39
2.2.8. Praxias.....	40
2.2.9. Gnosias.....	40
2.2.10. Funciones ejecutivas.....	41
2.2.11. Orientación.....	43
2.2.12. Funciones visoespaciales.....	43

2.3.	Vejez.....	44
2.3.1.	Enfermedades neurodegenerativas.....	45
2.3.2.	Deterioro Cognitivo	45
2.3.3.	Bases neurológicas del deterioro cognitivo.....	45
2.3.4.	Clasificación.....	46
2.3.5.	Criterios diagnósticos.....	47
2.3.6.	Causas	47
CAPITULO III.....		49
MARCO METODOLÓGICO		49
3.1.	Tipo de investigación	49
3.2.	Población o muestra	49
3.3.	Hipótesis – pregunta científica – idea a defender.....	50
3.4.	Aspectos éticos y de género	50
3.5.	Responsabilidades del investigador.....	51
3.6.	Responsabilidades del participante.....	52
3.7.	Recolección de información	52
3.7.1.	Test de Luria	52
3.8.	Procesamiento de la información y análisis estadístico:	54
CAPITULO IV		56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		56
CAPÍTULO V		62
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS. 62		
5.1.	Conclusiones.....	62
5.2.	Recomendaciones.....	63
5.3.	Bibliografía.....	64
5.4.	Anexos.....	77
CONSENTIMIENTO INFORMADO		78
CAPÍTULO VI		85
PROPUESTA		85
6.1.	Título	85
6.2.	Descripción.....	85
6.3.	Desarrollo de la propuesta.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de Normalidad de Shampiro-Wilk	56
Tabla 2 Prueba de rango de Wilcoxon pre-test post-test.....	56
Tabla 3 Prueba estadística de Wilcoxon	57
Tabla 4 Prueba de rangos de las subpuebas de Wilcoxon.....	57-58
Tabla 5 prueba estadística de Wilcoxon por subpruebas	59

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios porque cada día bendice mi vida, dándome la oportunidad de estar alado de las personas que me aman y que amo, mis padres que ha sido un pilar fundamental para formarme como persona y al apoyarme a culminar esta etapa con éxito.

A la Universidad Técnica de Ambato, en especial a la facultad de ciencias de salud por haberme permitido formarme como profesional, a mis docentes por aportar con sus conocimientos y experiencia que fueron parte esencial en este proceso de formación, a mi tutora que fue una parte importante para llegar a culminar mi proyecto.

Gracias a mis padres por ser los promotores e impulsores de mis sueños y por cada día confiar y creer en mí, por estar ahí apoyándome en cada obstáculo que se me presenta y darme motivación para seguir cumpliendo con todos mis

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y estar
guiándome cada paso que doy.

Mis padres Max y Gardenia que son el pilar
fundamental en mi vida que con su esfuerzo y
dedicación siempre han visto por mi bienestar, siendo
mi guía para cumplir con todo lo que me propongo y
las metas que he alcanzado es todo por ellos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA PSICOPREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
COHORTE 2022

TEMA:

ESTIMULACIÓN DE FUNCIONES SUPERIORES PARA PREVENIR EL
DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE
POBREZA Y EXTREMA POBREZA.

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto de Desarrollo

DIRECTOR: *Psi. Cli. Verónica Fernanda Flores Hernández Mg*

FECHA: *10 de noviembre del 2023*

RESUMEN EJECUTIVO

El deterioro cognitivo es un síndrome geriátrico que se da a partir de los 65 años de edad, va a pareciendo el deterioro cuando las neuronas van disminuyendo su capacidad de funcionamiento, por lo cual es importante conocer acerca de la estimulación de las funciones superiores con el fin de prevenir el deterioro a temprana edad. Como objetivo se tiene diseñar un plan de actividades de estimulación de las funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. El enfoque de investigación utilizado fue cuantitativo, lo que implica que la recolección de datos se basó en la medición. Se utilizaron procedimientos estandarizados para recopilar los datos. Para evaluar el nivel de deterioro cognitivo de los participantes, se utilizó el test Luria. Se puede evidenciar, que, de los 20 participantes, 12 presentaron rangos positivos, es decir las puntuaciones T de la batería aplicada disminuyó el deterioro cognitivo posterior a la aplicación del Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo; por su parte, 8 pacientes no evidenciaron ningún cambio. Durante la generación e implementación del plan de actividades diseñado para estimular las funciones superiores, se observaron mejoras notables en el desempeño cognitivo de los participantes. Las actividades que involucraron ejercicios mentales, interacción social y actividades recreativas demostraron ser especialmente efectivas para promover el bienestar cognitivo

DESCRIPTORES: *DISFUNCIÓN COGNITIVA, ENVEJECIMIENTO COGNITIVO, DETERIORO CLÍNICO, PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS, ENVEJECIMIENTO PREMATURO.*

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

El presente estado denominado Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza, Son diversas enfermedades las que aparecen en el envejecimiento, problemas físicos tales como problemas en las rodillas, caderas, dificultades en la movilidad dolores de huesos, pero es muy importante tener en consideración el deterioro cognitivo, ya que se da la pérdida de la memoria, la cual primero se manifiesta por medio de lo que se conoce como queja subjetiva de memoria u olvido involuntario, después viene la etapa del deterioro cognitivo en sí, que al comienzo puede ser leve o avanzada de manera progresiva y finalmente la etapa más avanzada la demencia senil de esta manera poder ayudar en la medida de lo posible a ralentizar el deterioro cognitivo, se acogió el desarrollo de una metodología de enfoque mixto, es decir cualitativo y a la vez cuantitativo y de la misma forma se caracterizó por ser no experimental; lo que permitió medir los niveles de deterioro cognitivo mediante el puntaje que se obtuvo de los test psicométricos; para ello se acogió 20 adultos mayores que conformaron la muestra de estudio. Sin embargo, es preciso mencionarse que el desarrollo del presente estudio no obtuvo ningún tipo de limitaciones, lo que de igual forma permitió dar cumplimiento a los objetivos de estudio. Es bajo esta perspectiva que el presente estudio se presente en seis capítulos, los mismos que se presentan de la siguiente manera:

El trabajo se distribuye en 6 capítulos, en el capítulo I se presenta la introducción al tema y de igual forma la justificación de estudio, en conjunto con los objetivos de estudio. Para el capítulo II se presenta el marco teórico que se compone de dos apartados como son los

antecedentes de estudio y la fundamentación científica en relación a las variables de estudio. En el capítulo III se evidencia la metodología investigativa, con el tipo de estudio, la población que conforma el estudio, así como el procesamiento de información. Capítulo IV se presentan los resultados y la discusión de los resultados obtenidos de la población de estudio, a partir de lo cual se evidencia a situación actual. Para el capítulo V se presentan las conclusiones, recomendaciones y bibliografía de estudio, al igual que los anexos. Mientras que para el capítulo VI se realizó la propuesta, el trabajo de investigación dio como resultado que, respecto al concepto de Deterioro Cognitivo general, se puede observar que el grado de significancia es de 0,002 existe diferencia significativa, por lo tanto, la aplicación de Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza, si funciona. es decir, si existe una diferencia significativa en el deterioro cognitivo de los participantes.

1.2. Justificación

La cognición se entiende como el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos, con el envejecimiento se presentan en el cerebro de forma normal cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales se pueden llevar a presentar alteraciones cognitivas o continuar su función normal (Benavides D. C., 2017).

Son diversas enfermedades las que aparecen en el envejecimiento, problemas físicos tales como problemas en las rodillas, caderas, dificultades en la movilidad dolores de huesos, pero es muy importante tener en consideración el deterioro cognitivo, ya que se da la pérdida de la memoria, la cual primero se manifiesta por medio de lo que se conoce como queja subjetiva de memoria u olvido involuntario, después viene la etapa del deterioro cognitivo en sí, que al comienzo puede ser leve o avanzada de manera progresiva y finalmente la etapa más avanzada la demencia senil de esta manera poder ayudar en la medida de lo posible a ralentizar el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores (Gutiérrez R. , Deterioro cognitivo en tercera edad, 2015).

Tener olvidos frecuentes, olvidar eventos importantes, tener problemas de orientación, perder el hilo de la conversación y volverse más impulsivo son algunos de los signos para detectar deterioro cognitivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que el deterioro cognitivo afecta a nivel mundial a 50 millones de personas y se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufren de deterioro cognitivo en un determinado momento (López-Nolasco, 2021).

La pobreza de los pacientes adultos mayores es un problema que provoca un aumento significativo de los gastos públicos en el ámbito social, sanitario y político (Huenchuan, 2018), es necesario desarrollar proyectos y programas sanitarios y sociales

que promuevan la atención integral de las personas mayores de la unidad de atención MMA II Gatazo Zambrano en el Cantón Colta con énfasis en mejorar la calidad de vida, por lo que esta investigación será de mucha ayuda para contribuir a la sociedad implementando programas de estimulación cognitiva en beneficio de este grupo etario.

Los principales beneficiarios son los adultos mayores en extrema pobreza con los cuales se trabajarán actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en las personas mayores mediante la realización de actividades que estimulen las funciones cognitivas en diversas áreas hará una contribución significativa a la sociedad al promover el envejecimiento activo y funcional, creando oportunidades para que los adultos mayores mantengan la salud física y mental, mantengan la autonomía y aseguren una vida digna. (Gutiérrez R. , 2015) La investigación tiene como objetivo implementar un plan de actividades en estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores y así apoyar en la disminución o a mantener el nivel de deterioro cognitivo a edad temprana.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Diseñar un plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza de la unidad de atención MMA II Gatazo Zambrano en el Cantón Colta

1.3.2. Específicos

- a) Identificar el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores en condición de pobreza y extrema pobreza.

- b) Generar y ejecutar un plan de actividades en cuanto a la estimulación de las funciones superiores de los adultos mayores
- c) Evaluar la efectividad de la estimulación de las funciones superiores de los adultos mayores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El proceso investigativo que nivel global con respecto a la funcionalidad cognitiva es un tema que se encuentra en constante análisis; puesto que las habilidades cognitivas con respecto a las funciones superiores son las que hacen diferente a la especie humana, pues por medio de ello se permite el desarrollo de tareas complejas por medio de la conjunción de las habilidades simples que son necesarias para el desenvolviendo de habilidades motrices, pensamiento, emociones, sentidos, entre otros.

Es bajo esta perspectiva que nace el desarrollo de presente estudio, el cual se fundamenta en los antecedentes que dieron lugar a la base investigativa, de los cuales es preciso analizar a los siguientes:

Tal es el caso de estudio desarrollado por Valencia (2021), al cual se lo denominó como “*Estimulación Cognitiva para personas adultas mayores en situación de pobreza*”, el objetivo del estudio fue implementar un programa de estimulación cognitiva que favorezca el desarrollo de la autonomía y evite el deterioro cognitivo en adultos mayores que viven en situación de pobreza de la localidad de Juan Benigno Vela, para lo cual, se utilizó un diseño de investigación cuasiexperimental de enfoque cuantitativo de tipo longitudinal y alcance descriptivo, participaron doce adultos mayores, el estudio se desarrolló con una población manejable de adultos mayores a partir de los cuales se obtuvieron resultados que mostraron un cambio estadístico significativo en la mayoría de procesos cognitivos que fueron estimulados por los dominios cognitivos de mayor significancia, lo cual demuestra un gran progreso ya que al inicio del estudio la intervención evidenciaría deterioro cognitivo alto y posterior al mismo con la aplicación

implementación de la propuesta se logró que el 50% de los participantes se enfoquen en parámetros normales lo cual permite un envejecimiento saludable y mejor en la calidad de vida con respecto a las funciones cognitivas y superiores (Valencia, 2021).

Bajo esta misma perspectiva, fue indispensable analizar el estudio desarrollado por Tafur (2021), al cual se lo denominó como “*Indicadores de deterioro cognitivo y factores sociodemográficos en adultos mayores del programa 60 y piquito del sur de Quito*”, por medio de lo cual se estableció que, la estimulación desarrollada en adultos mayores permite mayor conservación cognitiva y esto ayuda a mejorar la calidad de vida en los mismos, es bajo esta perspectiva que el estudio se enfocó en determinar la influencia de los factores sociodemográficos de los adultos mayores en el declive cognitivo, para ello se tuvo en cuenta la participación de 60 adultos mayores de más de 65 años de edad a los cuales se les aplicó el examen cognitivo mini mental y una ficha socio demográfica a partir de lo cual se pudo realizar una correlación de resultados identificando que el 42,5% presentan un deterioro cognitivo de cierto nivel mientras que el 17,8% presenta un deterioro cognitivo más profundo y el 1,6% presenta demencia. Todo esto permitió llegar a la conclusión de que las oportunidades dentro del contexto sociodemográfico en la vida de los adultos mayores y el desarrollo cognitivo en la primera infancia determina el grado de vulnerabilidad en la calidad de vida en la vejez (Tafur, 2021).

Así también fue preciso acoger el estudio desarrollado por Flores et al., (2020), al cual se lo ha titulado como “*Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores*”, es bajo este contexto que el estudio se enfoca en la evaluación de 186 adultos mayores sanos con edad de más de 61 años de edad a los cuales se les distribuyó en cuatro

grupos de acuerdo a la edad para poder analizar el estado cognitivo de cada grupo, lo que pudo determinar que a mayor edad más dificultoso es el desarrollo de ciertas actividades de la vida cotidiana relacionadas con la cognición. Por lo cual es indispensable detectar los cambios cognitivos para evaluar el grado de normalidad de acuerdo a la edad de esta manera se puede desarrollar estimulación cognitiva que permita mantener un adecuado desarrollo de tareas con mayor sensibilidad. Se concluyó que, si bien es cierto el declive de las funciones cognitivas en el envejecimiento es normal hasta cierto punto; sin embargo, el proporcionar o estimulación cognitiva al adulto mayor le permite una conservación considerable del aspecto cognitivo lo cual es totalmente benéfico en la calidad de vida (Flores, Rodríguez, González, Robles, & Valle, 2020).

De igual forma es preciso analizar el estudio denominado como “*Salud mental y deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Girardot Colombia*”, el mismo que fue desarrollado por Grimaldo & Mancera (2019), el estudio se enfoca en analizar la situación actual de un grupo de adultos mayores por medio de la aplicación del cuestionario mental Pfeiffer, el cual es un cuestionario de corta duración de aproximadamente 3 a 4 minutos que consta de 10 ítems. Con lo cual se pudo obtener que tan solo el 10% de los adultos mayores disponía de un funcionamiento cognitivo normal mientras que el 16% tuvieron un funcionamiento cognitivo leve y el 10% presentó un deterioro cognitivo severo, evidenciando que más de la mitad de la población obtuvo un puntaje que deriva a la necesidad de adquirir un servicio de neuropsicología y neurología para estimular la cognición de los adultos mayores, lo cual permite corroborar con la literatura en cuanto al deterioro cognitivo del adulto mayor conforme a la edad avanzada (Grimaldo & Mancera, 2019).

Así también se hace necesario revisar el estudio denominado como “*Programa de estimulación sensorial visual y auditivo para personas con deterioro cognitivo leve*”, bajo la autoría de Jaramillo (2022), esta se desarrolla la investigación desde el aspecto de la revisión de literatura para determinar la deficiencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor, que se determina como un evento envejecimiento patológico que da lugar a la demencia para lo cual se han desarrollado diversos tratamientos que se enfocan principalmente en la estimulación cognitiva la cual se ha evidenciado que es muy eficiente en comparación a otros tratamientos como la estimulación sensorial que también ha dado grandes resultados, sin embargo también se ha visto buenos resultados en cuanto a la estimulación sensorial visual y auditiva en conjunto con la mayor afectividad para la mejora de los procesos cognitivos en el adulto mayor. En conclusión, los estudios de muestran la efectividad de las intervenciones sensoriales en el retardo del deterioro de las funciones cognitivas (Jaramillo, 2022).

En el mismo contexto es preciso analizar el estudio desarrollado por Guevara (2020), al cual se lo denominó como “*Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor*”, el estudio se ha enfocado en indagar acerca de la depresión y la influencia sobre el deterioro cognitivo en el adulto mayor para lo cual se estableció una ardua revisión de literatura que permitió identificar factores de riesgo dentro del declive cognitivo del adulto mayor. Bajo esta perspectiva se ha podido determinar que los factores de riesgo de la depresión influyen en la calidad de vida y el deterioro cognitivo lo que provoca que el adulto mayor tenga pensamientos suicidas y muchas veces terminan en desenlaces mortales. Por ello de acuerdo a la literatura se ha establecido como recomendación la aplicación del test de escala para depresión geriátrica Yesavage el cual es un instrumento que permite explorar y evaluar la depresión del adulto mayor en relación a la deficiencia

cognitiva y de esta manera poder brindar una red de apoyo para estabilizar emocionalmente al adulto mayor y con ello mejorar la calidad de vida (Guevara, Díaz, & Caro, 2020).

También se ha visto la importancia de analizar el estudio desarrollado por Espín (2022), al cual se lo tituló como “*Eficiencia de actividades cognitivas para adultos mayores con deterioro cognitivo leve*”, y por medio del cual se determina que, la aplicación de estimulación cognitiva permite evitar en gran parte el declive cognitivo conforme avanza la edad en el adulto mayor permitiendo de esta manera un bienestar para este grupo poblacional. Para lo cual este estudio se enfoca en el análisis de la literatura mediante revisión sistemática de lo cual permite identificar actividades de estimulación cognitiva adecuadas para mejorar las condiciones en las funciones superiores del adulto mayor. Se concluyó que, los programas de actividad perceptiva utilizan los sentidos además de ejercicios de memoria o atención, dos funciones que requieren la máxima concentración y permiten a las personas interactuar con sus recuerdos, sentimientos y memorias, mejorando su entorno físico emocional, social y mental (Espin, 2022).

De igual forma se hace preciso evidenciar el estudio desarrollado por Arteaga (2020), al cual se lo denominó como “*Estimulación cognitiva y su influencia en las funciones ejecutivas de un adulto mayor del centro gerontológico el buen vivir Babahoyo*”, donde se pudo conocer que, para este estudio se dio el análisis de caso de un adulto mayor de 84 años de edad el cual dispone de discapacidad visual y discapacidad motora gruesa, del cual se pudo establecer la aplicación de un test y el análisis de la historia clínica como guía de observación así como los respectivos psicométricos que permitieron evidenciar el nivel de deficiencia cognitiva que presentaba el adulto mayor y

en base a ello se establecieron ejercicios de estimulación cognitiva que permitirían estabilizar la cognición del adulto mayor que fue caso de estudio. En última instancia, se identifica que los factores que ponen a una persona mayor en riesgo de salud mental y afectan el deterioro cognitivo, por lo que se realizaron ajustes en los métodos que podía realizar y aquellos que estimulaban su proceso.

De igual forma, es importante revisar el estudio desarrollado por Roasio (2020), al cual se lo tituló como “*Análisis de un Taller de estimulación cognitiva para adultos mayores con deterioro cognitivo leve*”, se desarrolló una revisión de dominios cognitivos a cinco residentes adultos mayores de la localidad de estudio a los cuales se les aplicó talleres de estimulación cognitiva a partir de la observación de diferentes videos y de la revisión de sus historias clínicas para establecer la situación actual de su situación cognitiva, de lo cual se puso evidenciar que ciertas funciones cognitivas como la atención el lenguaje y las funciones ejecutivas o superiores presentaban cierto declive las mismas que estaban deterioradas y eran propias de la edad adulta que disponían cada uno de los participantes. De igual forma se pudo determinar que cierta función puede ser alterada en un adulto mayor y lo cual puede estar conforme a la edad que dispone, pero por lo contrario otros adultos mayores de iguales características en cuanto a la edad pueden tener esta función intacta y totalmente habilitada en comparación con otros (Roasio, 2020).

Bajo esta misma perspectiva se hizo fundamental incluir la investigación desarrollada por Meneses (2022), al cual se lo denominó como “*Prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui*”, la aplicación de un plan de prevención enfocado en el deterioro cognitivo de adultos mayores de esta localidad de estudio la cual fue aplicada 38 adultos mayores

para identificar sus funciones básicas y el nivel cognitivo que disponen, pudiendo obtenerse como resultado que de la totalidad 14 adultos mayores presentaron un deterioro cognitivo avanzado mientras que las 24 personas presentaron un deterioro cognitivo medio en función de ello se establecieron dos grupos de 12 personas con este último grupo para establecer el grupo experimental a los cuales se aplicó un proceso de estimulación cognitiva durante dos meses para determinar resultados en cuanto a la mejora cognitiva. Pudiendo concluir que al existir una estimulación constante se evidencia mejoría significativa en las funciones básicas del adulto mayor mientras que al no existir una constante estimulación cognitiva se genera la presencia de deterioro progresivo de la cognición (Meneses, 2022).

En este mismo contexto se hace preciso conocer de la investigación desarrollada por Sailema (2022), al cual se lo tituló como “*Guía de Estimulación Cognitiva y su Efecto en Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo*”, tuvo como objetivo diseñar una guía de estimulación cognitiva con base bibliográfica que sustenté y permita determinar la influencia de la intervención en el adulto mayor con deterioro cognitivo. Al evaluar las funciones cognitivas de los adultos mayores, el 76,5% de los adultos mayores obtuvieron menos de 26 puntos en la prueba MOCA y se encontraron con deterioro cognitivo, así como funciones cognitivas como la memoria, las habilidades visoespaciales, la función ejecutiva y la atención cambió, el lenguaje y orientación, el 23,5% tenía un nivel óptimo de cognición. Después de aplicar las pautas de estimulación cognitiva, se compararon los resultados de la evaluación inicial y final, y los principales dominios cognitivos que se encontraron afectados fueron: memoria y atención/concentración; se obtuvieron puntajes altos en el post-test en comparación con el pre-test. Se concluyó que la guía de

estimulación cognitiva resultó ser efectiva al aplicarse en una población adulta mayor con deterioro cognitivo (Sailema, 2022).

De igual forma, es preciso señalar el estudio desarrollado por Peralta (2021), el mismo que se titula como “*Implementación de cuatro juegos para mantener y prevenir el deterioro cognitivo del adulto mayor*”, el estudio tuvo implementar juegos en el área cognitiva para prevenir el deterioro en el adulto mayor, a través de un proceso de creación de juego interactivos, se planteó el diseño y la creación de juegos interactivos para estimular la cognición en adultos mayores justificado porque el entrenamiento continuo puede mejorar y optimizar las funciones cognitivas, para ello se hace necesario la aplicación de ejercicios continuos que permitan mejorar y optimizar las funciones de las capacidades cognitivas. Los resultados de la implementación en los diferentes países fueron favorables y positivos, se estima que de igual manera estos juegos harán más rentables y efectivos en la ciudad de Cuenca en beneficio de los adultos mayores (Peralta, 2021).

De igual forma y bajo el mismo contexto es preciso señala el estudio desarrollado por Vilema (2022), a cual se lo tituló como “*Estimulación en el deterioro cognitivo leve de los adultos mayores a través de la Terapia*”, tuvo por objetivo determinar la efectividad de la estimulación como herramienta de rehabilitación para el mantenimiento cognitivo en los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve empleado desde una perspectiva de terapia ocupacional, se inicia con una rigurosa revisión bibliográfica que permitió determinar que la desestabilización cognitiva en el adulto mayor también se ve influenciada cuando los familiares restringen el desarrollo de ciertas actividades para evitar supuestas daños en el adulto mayor. Se concluye que el uso de diferentes tipos de

estímulos es muy necesario e importante en la intervención de personas mayores con deterioro cognitivo leve, y el uso alternativo de cada estímulo puede evitar el aburrimiento y el desinterés por realizar actividades, evitando así el deterioro cognitivo y su independencia. realizando sus actividades diarias (Vilema, 2022).

Debido al contexto y la naturaleza investigativa, también fue preciso integrar el estudio desarrollado por Bustamante (2022) , al cual se lo denominó como “Deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar”, se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo y cualitativo, su objetivo fue determinar el deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar con un diseño epidemiológico transversal, para el estudio se consideró a la población adulto mayor, con edad de 65 años o más que pertenecen al barrio Pataín de la Parroquia. Se determinó que el deterioro cognitivo era del 30 % en adultos mayores, del 2 % en demencia, del 36 % en familias disfuncionales y del 11 % en familias gravemente disfuncionales, con una asociación estadísticamente significativa entre deterioros ($p < 0,005$) y cambios en el funcionamiento familiar. Se concluyó que las alteraciones cognitivas en los ancianos fueron diagnosticadas como problemas definitorios en el funcionamiento familiar. El diagnóstico oportuno junto con un manejo adecuado que involucre a los profesionales de la salud de la familia es una estrategia eficaz para el mantenimiento de las familias ancianas y normales (Bustamante, 2022).

Así también se hace preciso el análisis del estudio desarrollado por Benavides (2018), al cual se le dio el título de “*Deterioro cognitivo en el adulto mayor*”, tuvo por objetivo tiene como objetivo orientar la evaluación cognitiva del paciente mayor durante la evaluación perioperatoria para identificar pacientes con riesgo de deterioro cognitivo

postoperatorio o con deterioro cognitivo preoperatorio mediante una revisión de la literatura. Se concluye que existe la necesidad de establecer cambios sociales económicos y sociopolíticos para asegurar la calidad de vida de este grupo poblacional, propendiendo de forma especial en el adecuado desarrollo del sistema de salud para incorporar procedimientos conocimientos tecnología y presupuesto adecuado que aseguren el bienestar del adulto mayor. Es bajo esta perspectiva que también se pudo conocer que el déficit cognitivo parte de un síndrome neurológico que se acompaña de factores aledaños como la economía y la sociedad pues son dos aspectos que tienen gran influencia en cuanto al desarrollo de la habilidad cognitiva ya que con la falta de conocimiento y presupuesto es imposible llegar a programas de prevención y manejo sin políticas de salud públicas que se enfoquen en mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional (Benavides C. A., 2018).

De igual forma es importante el aporte proporcionado por Jara (2020), en su investigación a la cual la denominó como “*La estimulación cognitiva en personas adultas mayores*”, plantea la importancia de la psico estimulación cognitiva en personas adultas mayores y la necesidad de hacer uso de intervenciones no farmacológicas en la población longeva. Se determinó que, por medio de una búsqueda de literatura, es propio de la persona adulta mayor sufrir un envejecimiento cognitivo y ese en base a esta característica preestablecida de la edad avanzada que se hace necesario propender la estimulación de las funciones cognitivas para prevenir el deterioro constante de estas funciones. Es por ello que, se hace recomendable establecer sesiones de estimulación cognitiva, así como terapia física y psicológica para el adulto mayor mediante sesiones que permitan contribuir en la conservación cognitiva de estas personas.

En el mismo contexto es preciso señalar el contenido de estudio desarrollado por Tigrero (2022), al cual se lo denominó como “*Habilidades cognitivas y condiciones de vida de los Adultos Mayores “Casa de Vida”*”, el objetivo de este estudio es mejorar la pérdida de función cognitiva y conductual para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en el centro de cuidado "Casa de Vida" en la comunidad "El Paraíso", Salinas, 2022. : Para confirmar las habilidades cognitivas afectadas por el tiempo y las estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se realizó un estudio cuantitativo de 60 adultos mayores con un enfoque descriptivo para confirmar el uso de las tecnologías de la información en la respuesta, los resultados se obtienen a modo de confiabilidad estadístico Alpha Cronbach 0.078, el cual es un valor aceptable y verifica la confiabilidad del instrumento utilizado. La conclusión más importante de esta investigación es el hecho de que las habilidades cognitivas se están desarrollando en los adultos mayores.

Así también se hace preciso revisar el estudio desarrollado por Leitón et al., (2020), al mismo que se lo conoce como “*Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor*”, tuvo como objetivo determinar la relación entre cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. La investigación es de tipo descriptiva transversal, correlacional, realizada en 2015-2016 en La Libertad (Perú) con 1110 adultos mayores de 60 años y más. Los resultados muestran que la mayor proporción estaba entre los adultos de 60 a 64 años (22,7%), de los cuales el 58,8% eran mujeres, el 47,4% tenían educación primaria, el 93,6% eran aquellos con capacidad cognitiva normal y aquellos que realizan actividades básicas diarias y de forma independiente. herramientas para las actividades diarias representaron el 83,4%. Hubo una relación altamente significativa entre la cognición y la capacidad funcional en las AVD básicas e instrumentales. Se concluyó que

existe una fuerte relación entre la cognición y las habilidades funcionales a través de las actividades de la vida diaria, que son determinantes importantes del envejecimiento saludable y el bienestar en la vejez, y promover y/o mantener esos determinantes es un desafío para los enfermeros. nivel más alto, lo más alto posible (Leitón, Fajardo, López, & Martínez, 2020).

Finalmente, en este mismo sentido se hace preciso conocer el estudio denominado como “*Deterioro cognitivo leve en adultos mayores asociado a diabetes mellitus tipo 2*”, el mismo que lo desarrolló Vásquez (2022), tuvo por objetivo explicar la relación entre deterioro cognitivo y diabetes mellitus tipo 2 y conocer la importancia de la estimulación cognitiva en el fortalecimiento de las funciones mentales superiores afectadas por esta enfermedad. Por medio de una revisión de la literatura se determina que la DM2 es una enfermedad crónica con alta mortalidad que afecta a la población mundial. En pacientes con mal control metabólico, hiperglucemia frecuente y larga duración de esta patología, provoca cambios en el sistema nervioso central, provocando deterioro cognitivo amnésico leve, principalmente en la edad adulta tardía (Vásquez, 2022).

2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

2.2.1. Procesos Mentales

Los procesos mentales o cognitivos son la forma en que nuestra mente procesa y almacena información a partir de los datos proporcionados por nuestros sentidos y el conocimiento que adquirimos. Son los procesos que reciben, almacenan y manipulan todo lo que nos llega de nuestro entorno para comprenderlo y asimilarlo (Kabato, 2020).

Se los denomina también como procesos cognoscitivos, definidos a grandes rasgos como receptores y manipuladores de la información. Ofrecen una notable

diversidad, de tal manera que no se distribuyen en un único nivel, sino que pertenecen a niveles distintos, en efecto se puede distinguir sensaciones de nuestro propio cuerpo, sensaciones del mundo exterior, percepciones, recuerdos, deseos, sentimientos, creencias e inferencias (Freire, 1992).

Son estructuras o mecanismos mentales que se ponen en funcionamiento cuando el hombre observa, escucha, lee, mira. Estos procesos constituyen la base a partir de la cual se entiende el mundo, también está implícito el funcionamiento más sofisticado que es la lectura, la comprensión social o las creencias. Sin embargo, estos procesos no tienen lugar como meras rutinas automáticas de procesamiento de la información, actúan como muchos otros aspectos de la psicología humana, aportando su cuota para convertirnos en lo que somos (Fuemayor, 2008)

2.2.2. Procesos mentales inferiores o básicos

Son aquellos con lo que todos nacemos y está determinada por los genes de un individuo. El comportamiento resultante de estas funciones se limita a reaccionar o reaccionar al medio ambiente (Acosta, 2018). El proceso inferior difiere del proceso más alto. El primero es el punto total de otros seres y la base de los que se apoyan, les permiten crear un registro de percepción suave y un mundo maduro sin importar cómo las condiciones culturales (Soledad, 2020). A continuación, se detalla los procesos inferiores:

-Atención

Es un estado de alerta que se puede enfocar en diferentes aspectos del entorno. Permite distinguir y jerarquizar algunos estímulos y rechazar otros, se influye por cualidades del entorno y también del individuo, sus intereses o su estado emocional.

-Percepción

Es un proceso cognitivo básico de organización, además nos permite captar lo que sucede en el medio y evalúa esta información como verdadera o falsa, es provocado por la presencia física del objeto que ingresa por medio de los sentidos.

-Memoria

Consta de tres subprocesos que son codificación, almacenamiento de información y recuperación de la información. La memoria reconstruye los datos una vez percibidos, al almacenarlos y también modifica datos almacenados, influida por procesos emocionales o cognitivos (Soledad, 2020).

2.2.3. *Procesos mentales superiores*

Se adquieren y desarrollan a través de la interacción social y están determinados por la sociedad en la que se forman los individuos (Acosta, 2018). Por otro lado, los procesos mentales avanzados se dividirán en elementales y avanzados. El conocimiento básico se desarrolla solo a través de la participación en la cultura, especialmente hablando. Por ejemplo, podríamos incluir en él algún razonamiento causal básico, toma de decisiones, planificación o inhibición (Soledad, 2020). Estos procesos son los siguientes:

-Pensamiento

Es la capacidad que cada persona tiene de transformar la información que llega para organizar en ideas, conceptos y representaciones de la realidad, proporcionando a esta un sentido a través de la emoción. Nos permite aprender razonando haciendo deducciones y reconociendo teorías para tomar decisiones y así resolver problemas cotidianos

-Lenguaje

Es el conjunto de sonidos articulados que permite la comunicación con las demás personas y también con uno mismo mediante pensamientos, lo que nos permite planificar y regular nuestra conducta.

-Aprendizaje

Un proceso en el que se adquiere nuevos conocimientos y se modifican habilidades, conductas y valores personales. Se aprende mediante la experiencia, el estudio el razonamiento y la atención.

-Motivación

Consta de un proceso interno basado en la emoción y el aprendizaje, este pone en funcionamiento y dirige nuestra conducta hacia un objetivo en particular.

-Inteligencia

Tiene la capacidad de advertir y procesar información de nuestro entorno para convertirla en conocimiento que pueda ser utilizado para realizar conductas adaptativas a nuestro medio. La inteligencia emocional es saber gestionar nuestras emociones reconociendo lo que sentimos y lo que sienten los demás (Kabato, 2020).

2.2.4. Funciones cognitivas superiores

Las funciones cognitivas engloban todos los procesos a través de los cuales un individuo transforma, reduce, elabora, almacena, recupera y utiliza la información recibida a través de los sentidos. Estas funciones pueden clasificarse en dos categorías principales: las básicas, que incluyen la atención, la percepción y la memoria, y las complejas, como el lenguaje, las habilidades sensomotoras y las funciones ejecutivas (Ramírez & Olmos, 2020).

Dentro de las funciones cognitivas, la memoria ayuda a las personas a mantener y manipular información de la mente mientras realiza tareas complejas, es así que, la

atención permite seleccionar y centrar los estímulos relevantes, ignorando distracciones (Llanga, Logacho, & Molina, La memoria y su importancia en los procesos cognitivos en el estudiante, 2019). La percepción ayuda a la persona a interpretar y comprender el mundo que los rodea, por otro lado, el razonamiento y la resolución de problemas permiten encontrar soluciones efectivas a desafíos cognitivos, sin embargo, al no poseer estas funciones, la capacidad para aprender, comunicarse y adaptarse al entorno se vería seriamente comprometida (Delgado, 2022).

Las funciones cognitivas superiores no son innatas, sino que se desarrollan a lo largo de nuestra vida, esto durante la infancia, el cerebro experimenta una rápida maduración y establece las bases para el desarrollo de estas funciones (Barbeito, 2019). Por ello, la estimulación temprana, el aprendizaje activo y las experiencias enriquecedoras son fundamentales para fomentar el desarrollo saludable de las funciones cognitivas superiores, además, a lo largo de la vida adulta, el entrenamiento cognitivo y la adquisición de nuevas habilidades pueden fortalecer y mejorar estas funciones, permitiéndonos mantener un nivel óptimo de funcionamiento cognitivo a medida que envejecemos (Ramírez H. , 2022).

La capacidad de procesar, retener y utilizar información de manera eficiente nos permite adquirir nuevos conocimientos y habilidades, además, estas funciones nos ayudan a evaluar diferentes opciones, considerar consecuencias a largo plazo y tomar decisiones informadas (Tola, 2023). El desarrollo y fortalecimiento de las funciones cognitivas superiores son clave para el éxito académico y profesional, así como para la toma de decisiones efectivas en diferentes aspectos de la vida.

Las funciones cognitivas superiores son esenciales para la vida diaria, el aprendizaje y el bienestar cognitivo, mediante la memoria, la atención, la percepción, el razonamiento y la resolución de problemas, lo cual lo hace procesar información de

manera sofisticada y adaptativa. El desarrollo y fortalecimiento de estas funciones son fundamentales para un funcionamiento cognitivo óptimo en todas las etapas de la vida.

2.2.5. Atención

La atención se define como la capacidad de aprendizaje selectivo de un estímulo específico, la habilidad para mantener la atención, dividirla entre diferentes elementos y alternarla, constituyen la atención, esta función cognitiva es crucial para un funcionamiento cognitivo adecuado (Mera & Gómez, 2020). Para mantener un buen nivel de atención, es necesario inhibir la información irrelevante y centrarse en la información relevante.

Para Guillamón et al., (2021), la atención se refiere a la capacidad de un individuo para centrarse en estímulos que son relevantes en una situación específica, y se observa una interrelación entre los sistemas cognitivo, socioemocional y motivacional. Esta facultad juega un papel central en el sistema cognitivo y contribuye a regular funciones cognitivas importantes, como la memoria y el lenguaje, permitiendo a la persona enfrentarse a la complejidad de los estímulos del entorno y adaptar su comportamiento a metas e intenciones específicas.

Desempeña un papel crucial en la percepción, ya que nos permite enfocarnos en estímulos relevantes y descartar la información irrelevante, al dirigir la atención hacia aspectos específicos del entorno, las personas pueden procesar y comprender la información de manera más efectiva (Alvárez, 2019).

Es una función cognitiva esencial que nos permite enfocar nuestra mente hacia lo relevante y procesar la información de manera efectiva. Al comprender la naturaleza y la importancia de la atención, podemos aplicar estrategias para mejorarla y aprovechar todo su potencial en nuestra vida cotidiana, en el aprendizaje y en el rendimiento cognitivo, es

por ello, la atención nos brinda la capacidad de estar presentes y conscientes, lo que nos permite vivir y experimentar el mundo de manera más plena y significativa.

El área prefrontal es responsable de la atención sostenida y selectiva y es la base para el control voluntario de los procesos atencionales. A medida que se desarrolla el proceso de mielinización frontal, aumenta la capacidad de seleccionar estímulos relevantes, lo que inhibe la atención a otros estímulos ambientales. Las regiones dorsolateral y cingulada están más involucradas en el control y regulación de la atención. Además, el lóbulo frontal derecho es más importante en el control de los procesos atencionales (Portellano, 2005).

Tipos de atención

La atención es crucial debido a su capacidad para crear un entorno dinámico que respalda el aprendizaje y beneficia a los estudiantes en su viaje hacia la comprensión, integración, aplicación, evaluación y autorregulación del aprendizaje significativo y duradero (Villanueva & López, 2019).

2.2.5.1. Atención selectiva

La atención selectiva se define como la capacidad cognitiva de dirigir la atención hacia un estímulo u objeto relevante, evitando las distracciones de aquellos que son irrelevantes, en otras palabras, la atención selectiva permite a una persona seleccionar y enfocarse en algo específico para su procesamiento, al mismo tiempo que suprime la información irrelevante o distractora (Carpio, 2020). Esta habilidad de concentrarse en la tarea en cuestión y de ignorar las distracciones tiene efectos significativos en diversos aspectos fundamentales, especialmente en el ámbito académico.

La atención selectiva ayuda a mejorar el rendimiento cognitivo, enriquece las experiencias de aprendizaje y filtra la información útil. Por ello, la atención selectiva es esencial para dirigir y enfocar nuestra atención en estímulos relevantes, mientras suprimimos las distracciones, esta función cognitiva mejora el rendimiento cognitivo,

facilita el aprendizaje significativo y desempeña un papel fundamental en la coordinación de las funciones ejecutivas (Salazar, 2018).

Fabián (2020), la define como la capacidad del individuo para procesar estímulos relevantes mientras inhibe el procesamiento de estímulos irrelevantes que pueden estar presentes simultáneamente en el campo visual. Sin embargo, a menudo las personas no pueden ignorar la información irrelevante.

2.2.5.2. Atención focalizada

La atención focalizada, también conocida como atención concentrada o atención sostenida, se define como la capacidad de mantener la concentración en un estímulo, tarea o actividad durante un período prolongado de tiempo (Carrasco, 2022). Implica la capacidad de bloquear las distracciones y mantenerse enfocado en una sola cosa, la cual se caracteriza por su intensidad y resistencia, permitiendo un procesamiento profundo y una inmersión completa en la tarea.

Al dirigir nuestra atención hacia una tarea específica, podemos procesar la información de manera más eficiente y precisa, además, la atención focalizada facilita la retención de información en la memoria a largo plazo, ya que nos permite profundizar en el material y establecer conexiones significativas (Segovia, 2020).

Varios factores pueden influir en nuestra capacidad para mantener la atención focalizada, es así que el entorno físico, el nivel de estimulación, la fatiga, el estrés y la motivación son algunos de los factores que pueden afectar positiva o negativamente nuestra atención (Carvajal, 2019). Además, las características individuales, como la personalidad, la experiencia y la habilidad para regular la atención, también desempeñan un papel en la capacidad de mantener la atención focalizada.

Existen diversas estrategias que podemos utilizar para mejorar nuestra capacidad de atención focalizada, estas incluyen la creación de un entorno libre de distracciones, el

establecimiento de metas claras y alcanzables, la práctica de la autorregulación y el uso de técnicas de concentración, como la meditación y la atención plena (Mera S. , 2021). Por ello, mantener un estilo de vida saludable, que incluya una buena alimentación, ejercicio regular y descanso adecuado, también puede contribuir a mejorar nuestra capacidad de atención focalizada.

La atención focalizada tiene importantes aplicaciones prácticas en diferentes ámbitos de la vida, dentro del ámbito académico, por ejemplo, es fundamental para el estudio y el rendimiento en exámenes, por otro lado, en el ámbito laboral, la atención focalizada es crucial para la productividad y la eficiencia en el trabajo, sin embargo, en actividades creativas y artísticas, la atención focalizada permite una inmersión profunda en el proceso creativo y la expresión de talentos (Andrián, 2019).

Su importancia se extiende a todos los aspectos de nuestra vida, desde el ámbito académico y laboral hasta las actividades creativas, al comprender su naturaleza y utilizar estrategias efectivas, podemos mejorar nuestra capacidad de atención focalizada y alcanzar un mayor nivel de rendimiento y satisfacción en nuestras actividades diarias (Veizaga, 2019).

2.2.5.3. Atención sostenida

La atención sostenida, también conocida como atención mantenida o vigilancia, es una forma de atención que implica la capacidad de mantener la concentración en una tarea o estímulo específico durante un período prolongado de tiempo (Yauri & Yauri, 2021). Es la habilidad de mantenerse enfocado sin distraerse y resistir la tentación de desviar la atención hacia estímulos irrelevantes. La atención sostenida es esencial en diversas actividades que requieren un esfuerzo cognitivo prolongado, como el estudio, el trabajo, la lectura y la conducción.

Por su parte, Méndez (2018), la define como la capacidad de mantener un estado de alerta y atención enfocada durante un período prolongado de tiempo. Esta forma de atención es fundamental para muchas funciones cognitivas superiores y actividades diarias, por ello, la atención sostenida en una tarea implica una red compleja de áreas cerebrales interconectadas, lo cual, implica la habilidad de resistir las interferencias del entorno, inhibiendo las respuestas de atención hacia estímulos irrelevantes para la tarea.

La atención sostenida implica un nivel constante de esfuerzo mental para mantener la concentración a lo largo del tiempo, requiere resistencia frente a la fatiga mental y la capacidad de bloquear las distracciones que pueden surgir en el entorno (Quispe, 2022). Esta forma de atención es especialmente importante en situaciones en las que se requiere un monitoreo constante y una respuesta rápida a estímulos relevantes.

Bayero (2020), menciona que la atención sostenida se refiere a una función básica de la atención que consiste en la habilidad de mantener la concentración en una tarea durante largos períodos de tiempo. Esta capacidad nos permite enfocar nuestra atención para llevar a cabo procesos necesarios de almacenamiento y recuperación de información en la memoria, tanto a corto como a largo plazo, y resolver problemas de manera efectiva.

2.2.6. Memoria

La memoria es el proceso mental mediante el cual almacenamos información para su uso posterior, además, nos permite recordar y anticipar eventos o situaciones basándonos en experiencias pasadas (Ramos & Medina, 2021). Existen varios tipos de memoria que se clasifican según la duración temporal de la información almacenada, como:

Memoria sensorial: es el primer nivel de procesamiento de la información. Involucra la retención breve de estímulos sensoriales como la vista (memoria icónica) y

el oído (memoria ecoica), antes de que sean procesados por otros sistemas de memoria (Jara T. , 2021).

Memoria a corto plazo: también conocida como memoria de trabajo, es el sistema que nos permite retener y manipular información de manera temporal. Tiene una capacidad limitada y la información se pierde rápidamente si no se refuerza o se transfiere a la memoria a largo plazo (Gutiérrez, Jiménez, Fradera, & Galindo, 2019).

Memoria a largo plazo: es el sistema de almacenamiento a largo plazo de la información (Llanga, Novillo, & Brito, 2019). Incluye tipos principales:

- a. Memoria declarativa o explícita: Se refiere a la memoria consciente de hechos y eventos específicos (Corda, 2022).
- b. Memoria episódica: almacena recuerdos de experiencias personales pasadas, como eventos y situaciones.
- c. Memoria semántica: contiene conocimientos generales, conceptos y significados.
- d. Memoria no declarativa o implícita: Es la memoria inconsciente de habilidades, procedimientos y respuestas condicionadas. Incluye la memoria procedural (habilidades motoras) y la memoria asociativa (condicionamiento clásico y operante) (León & Peña, 2022).

La importancia del lóbulo temporal como centro de almacenamiento de información se conoce desde la descripción de Bekcherev de 1899 de los trastornos de la memoria causados por daños en el lóbulo temporal. Las regiones internas de este lóbulo, especialmente el hipocampo y las estructuras adyacentes, son grandes centros de registro de la memoria. que permite archivar temporalmente la información para facilitar la consolidación de la memoria. Las regiones externas del lóbulo temporal también están implicadas en los procesos de memoria, aunque de forma menos específica que las regiones mediales (Portellano, 2005).

2.2.7. Lenguaje

El lenguaje es un proceso psicológico, se desarrolla y consolida con otros procesos cognitivos. El lenguaje es una de las actividades mentales humanas más complejas. Desde un punto de vista lingüístico, se ofrecen diferentes niveles de análisis del lenguaje, que pueden ayudar a comprender mejor los diferentes modelos presentados. Clásicamente, estos niveles son: fonología-fonología, sintaxis-morfología o morfo-sintaxis, léxico-semántica y pragmática (González, Cano, Hidalgo, & Salvador, 2022).

El procesamiento neuropsicológico del lenguaje parte de la vía auditiva, cuando los cilios del órgano de Corti del oído interno atraviesan la membrana basal y el techo, convierten las vibraciones sonoras en impulsos eléctricos y llegan al nervio auditivo. Desde aquí, la vía acústica continúa a través del complejo olivar superior, donde se cruzan unas fibras, el subcolículo del tálamo y el núcleo geniculado hasta la corteza auditiva. La información de sonido superior llega a la corteza auditiva primaria izquierda, que inicia la decodificación y la completa interfiriendo con diferentes áreas de la corteza cerebral izquierda y derecha. Además, el hipotálamo del mesencéfalo está conectado con el sistema reticular, que proporciona activación cerebral inespecífica en respuesta a ruidos inesperados, y con el cerebelo, que produce respuestas reflejas y modulación auditiva clásica; del tálamo también está conectado a la estructura diencefálica, puede realizar una evaluación del estado de ánimo auditivo (Peña & Pradas, 2017).

La participación del lóbulo temporal en el procesamiento integrado del lenguaje se conoce desde la época de Wernicke en 1874. El área 22 corresponde anatómicamente al plano temporal y es el área que alberga el área de Wernicke, el centro principal del lenguaje integrado. Para la mayoría, esta es el área de Wernicke situada en el lóbulo temporal izquierdo, es un área dedicada a la codificación fonológica y semántica del lenguaje. La contraparte de Wernicke, ubicada en el área 22 del hemisferio derecho, tiene

una función pragmática relacionada con la prosodia que permite distinguir y procesar de manera más activa las diferentes entonaciones de un idioma (Portellano, 2005).

2.2.8. Praxias

El componente mental, que incluye el procesamiento de la información necesaria para el desarrollo de un plan motor. El movimiento es una forma de responder al entorno, por lo que cualquier actividad humana está realmente relacionada con el movimiento. Esta es la razón por la que los trastornos de la conducta motora son tan importantes para el desarrollo y la supervivencia humanos (Álvarez et al., 2019).

El área prefrontal contiene parte del área premotora, que se encarga de programar la expresión de las secuencias motoras y se encarga de tomar decisiones sobre la actividad motora. Toda iniciativa para el desarrollo de la actividad motriz comienza en la zona prefrontal (Portellano, 2005).

2.2.9. Gnosias

El proceso de adquirir conocimiento a partir de las impresiones de los órganos de los sentidos, implica percibir, identificar y nombrar estímulos de objetos. Esto requiere la participación de los centros corticales superiores, la pérdida o disminución de esta capacidad se denomina agnosia. Es una reacción causada por la estimulación a través de los órganos del sensor o capacidad de explicar y distribuir significado (ICH, 2019).

Las áreas somestésicas de asociación, está ubicada en la región parietal posterior donde se une con los lóbulos occipital y temporal, el área de asociación sensorial se encarga de sintetizar e integrar los estímulos somatosensoriales para dar significado y comprensión de dónde está nuestro cuerpo, los objetos que nos rodean y su ubicación espacial. Si le pedimos a un sujeto que perciba un objeto sin verlo, y luego le pedimos que lo seleccione visualmente entre varios objetos presentados, el sujeto debe integrar

información visual y táctil para percibir un objeto. Esta función integradora de la corteza asociativa es una forma avanzada de análisis perceptivo que se aplica a procesos cognitivos más complejos, como el pensamiento y el razonamiento (Portellano, 2005).

2.2.10. Funciones ejecutivas

Lezak (1982), utiliza el término "funciones ejecutivas" para definir un conjunto de habilidades, refiriéndose a la formulación de objetivos, la planificación para lograr esos objetivos y la participación en un comportamiento eficaz.

Las funciones ejecutivas es un término relativamente reciente dentro de las neurociencias. La observación que las áreas cerebrales prefrontales están involucradas en estrategias cognitivas, tales como la solución de problemas, formación de conceptos, planeación y memoria de trabajo, dio como resultado el término "funciones ejecutivas". Luria es el antecesor directo del concepto de funciones ejecutivas, el propuso tres unidades funcionales en el cerebro: 1) alerta-motivación está en el sistema límbico y reticular; 2) recepción, procesamiento y almacenamiento de la información está en las áreas corticales post-rolandicas; y 3) programación, control y verificación de la actividad, lo cual depende de la actividad de la corteza prefrontal. Luria dice que esta tercera unidad juega un papel ejecutivo. Lezak se refiere a "funcionamiento ejecutivo" para distinguirlo de funciones ejecutivas que explican el "como" de las conductas humanas. La definición de función ejecutiva incluye la habilidad de filtrar información que interfiere con la tarea, involucrarse en conductas dirigidas a un objeto, anticipar las consecuencias de las propias acciones y el concepto de flexibilidad mental. La corteza prefrontal juega un papel clave de monitoreo en las funciones ejecutivas, pero también participan otras áreas del cerebro. El funcionamiento ejecutivo es un proceso complejo que requiere la coordinación de varios subprocesos para lograr un objetivo particular (Ardila, 2008).

Algunas de las funciones ejecutivas que han sido más estudiadas en psicología son el control atencional, la habilidad para planear, la flexibilidad cognitiva y la fluidez verbal. (Rosselli, 2008).

a) Control atencional: incluye una mejor atención selectiva y mantenida y un dominio en la capacidad para inhibir comportamientos automáticos e irrelevantes, para que una persona haga una selección apropiada de la información pertinente y mantenga su atención durante periodos prolongados es esencial que aprenda a inhibir respuestas que surgen de manera automática.

b) Planeación: se refiere a una habilidad para identificar y organizar una secuencia de eventos con el fin de lograr una meta específica, la planificación se relaciona con ellas porque ordena la secuencia de los programas cognitivos en curso (el orden en que debe ejecutarse cada programa).

c) Flexibilidad cognitiva: se refiere a la habilidad para cambiar rápidamente de una respuesta a otra empleando estrategias alternativas. Implica normalmente un análisis de las consecuencias de la propia conducta y un aprendizaje de sus errores.

d) Fluidez verbal: la generación verbal se considera una función ejecutiva que usualmente se evalúa mediante pruebas de fluidez que piden la producción de palabras pertenecientes a un grupo específico dentro de un límite de tiempo. Se conoce dos tipos de pruebas de fluidez verbal son, fonológica y semántica. La primera exige la producción de palabras que se inician con un fonema o letra, por ejemplo, m y la segunda requiere que las palabras generadas pertenezcan a una categoría semántica, como animales. En ambos casos la tarea demanda la inhibición de palabras que no pertenecen a la categoría especificada y la implementación de estrategias que permitan la generación del mayor número posible de palabras dentro del tiempo estipulado (Rosselli, 2008).

e) Memoria de trabajo: Permite almacenar y mantener la información manteniendo su consistencia, es decir, análisis sintáctico, selección e integración semántica (Arcos Rodríguez, 2021).

2.2.11. Orientación

Ser capaz de orientar colocar algo en un lugar determinado en relación a un punto cardinal, determinar la posición o dirección de algo en relación a un punto cardinal, dirigir o dirigir a alguien o algo a un lugar determinado, señalar una flecha u otra marca en un mapa en el punto norte para que conozca los objetos existentes (Berciano, Jiménez-Gestal, & Anasagasti, 2017).

El lóbulo parietal es el responsable de la orientación espacial tanto del propio cuerpo como del reconocimiento del entorno que lo rodea. Interviene en el proceso de orientación egocéntrica, que nos permite saber hacia dónde está orientado nuestro cuerpo en el espacio, y en el proceso de orientación heterocéntrica, que facilita el reconocimiento del entorno y la orientación espacial, la lectura de planos y mapas. Hay una separación hemisférica porque la orientación egocéntrica, más directamente relacionada con el esquema corporal, es función del lóbulo parietal izquierdo, mientras que la orientación heterocéntrica o transpersonal la proporciona el lóbulo parietal derecho (Portellano, 2005).

2.2.12. Funciones visoespaciales

Según Catedu (2022), las funciones visoespaciales constituyen un conjunto de funciones cognitivas que nos permiten analizar, comprender y controlar los espacios en los que vivimos. Gracias a ellos, se sabe de dónde se encuentra en el espacio en relación con otros objetos y cómo se relacionan unos objetos con otros. Se lo usa constantemente para calcular distancias y evitar colisiones con objetos, para rotar imágenes en nuestra mente o para recuperar recuerdos y movernos por ellos. Todo esto es posible gracias a la

percepción de distancia y profundidad, la navegación mental, las imágenes bidimensionales y tridimensionales y la construcción visoespacial que intervienen en estos procesos.

Primero, ocurre la somatoagnosia, que es el proceso de representación sensorial del cuerpo en la corteza sensorial primaria debido a varios aferentes sensoriales (presión, vibración, movimiento, equilibrio). El proceso somatosensorial tiene lugar sobre las figuras somatosensoriales de Penfield ubicadas en las áreas 1, 2 y 3 de Brodmann. El procesamiento autocognitivo del cuerpo tiene lugar entonces en el área de las asociaciones sensoriales, que es el programa propio del cuerpo. Su representación tiene lugar en el giro angular de la corteza parietal (área 39 de Brodmann) (Portellano, 2005).

2.3. Vejez

La vejez es un concepto abstracto considerado una etapa de la vida, otros la consideran un constructo socio-antropológico. Desde otro punto de vista, es una virtud, una diferencia, un espacio que da un nuevo sentido a la vida (Martínez, González, & Castellón, 2018).

Vejez Normal

El envejecimiento saludable es el proceso de construcción y mantenimiento de capacidades funcionales de bienestar en la vejez (WHO, 2019). Con este fin, la Organización Mundial de la Salud amplía el concepto de envejecimiento saludable para incluir el proceso que promueve y mantiene la capacidad funcional para el bienestar en la vejez. Con este nuevo concepto, envejecimiento saludable no significa envejecimiento libre de enfermedades. Envejecer saludablemente significa poder hacer las cosas que valoramos durante el mayor tiempo posible (OPS, 2017).

Vejez patológica

Son aquellos cambios cognitivos que ocurren con la edad, como perder cosas o tener problemas para recordar cosas cotidianas como palabras de memoria “Aceptable” se asocia con deterioro cognitivo leve y no necesariamente con demencia, ya que para ser demente se requiere la satisfacción de dos o más factores que afectan significativamente la vida del sujeto (Flores J. , 2017).

2.3.1. Enfermedades neurodegenerativas

Las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por un deterioro neurológico progresivo acompañado de pérdida de la función e independencia personal, y en estadios avanzados llevarán a la reorganización familiar por la necesidad de cuidadores primarios. Estos pacientes requieren una atención integral y continua, lo que justifica su necesidad de ser atendidos en un servicio específico, ya que el abordaje es multidisciplinario (Carreres, Falguera, & Garreta, 2004).

2.3.2. Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo en las personas mayores es una condición que afecta a las sociedades de todo el mundo. Se dan alteraciones en el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. Los signos del deterioro cognitivo incluyen pérdida de memoria, dificultad para concentrarse, completar actividades, comprender, recordar seguir instrucciones y solucionar problemas. El envejecimiento es un proceso natural en la vida humana que conlleva múltiples cambios, es por ello, que aquellos adultos mayores que tienen un nivel educativo más alto tienen mejores perspectivas para su vejez debido a la reserva cognitiva que han desarrollado (Martín, 2022).

Por otro lado, aquellos que son analfabetos experimentan un deterioro cognitivo más evidente, otra dificultad importante que se enfrenta en la vejez es la presencia de enfermedades crónicas, las cuales se intensifican en esta etapa (Gualotuña, 2022).

2.3.3. Bases neurológicas del deterioro cognitivo

En estudios de neuropatología basados en la población, las personas de edad avanzada sin un diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa mostraron depósitos anormales de proteínas asociados con la neurodegeneración. Estos acúmulos se producen tanto en el compartimento intraneuronal o intragial como en el compartimento extracelular (ovillos neurofibrilares, gránulos de lipofuscina, cuerpos de Marinesco e Hirano, etc.). Estos resultados variaron ampliamente entre individuos con lesiones confinadas a regiones cerebrales específicas. No está claro qué causa estas lesiones, si en realidad son precursores o desencadenantes de procesos de neurodegeneración y enfermedad, o si son simplemente el resultado del envejecimiento cerebral. Probablemente son el resultado de la actividad cerebral normal a lo largo del tiempo (Arriola, Carnero, & Freire, 2017)

2.3.4. Clasificación

Para Fonte y Santos (2020), el deterioro cognitivo leve (DCL), se caracteriza por una disfunción de la memoria que excede lo esperado para la edad y nivel educativo del individuo. A pesar de esto, la persona afectada se desenvuelve adecuadamente en su vida diaria, lo que descarta el diagnóstico de demencia. Además, es importante verificar que los informes sobre los problemas de memoria provengan de una fuente confiable o que se hayan confirmado mediante diferentes pruebas y evaluaciones.

Por su parte, Feldberg et al., (2020), menciona que el paciente con DCL presenta las siguientes características: 1. Muestra preocupación por un cambio en su capacidad cognitiva en comparación con su estado previo. Esta preocupación puede ser expresada por el propio paciente, por un informante confiable o ser observada por un médico experto. 2. Experimenta un deterioro en uno o más aspectos cognitivos, como la memoria episódica, la función ejecutiva, la atención, el lenguaje y las habilidades visuoespaciales. El rendimiento cognitivo en estos aspectos debe ser inferior a lo esperado para su edad y

nivel educativo. Si se realizan evaluaciones cognitivas a lo largo del tiempo, se puede observar un declive en el rendimiento cognitivo. 3. A pesar de los cambios cognitivos, el paciente mantiene su independencia en las habilidades funcionales. 4. No muestra evidencia de demencia.

Según Queralt (2019) , la demencia leve, comienza a afectar el estado funcional del paciente. Los pacientes suelen tener algún grado de desorientación en el tiempo y el espacio, olvidar los nombres de personas conocidas, tener problemas graves de memoria recientes y pueden experimentar algunos cambios de comportamiento (irritabilidad, cambios de humor, etc.). La demencia moderada, se manifiestan síntomas cognitivos que afectan a todos los aspectos de la vida del paciente (dificultad para comprender órdenes, dificultades de aprendizaje, desorientación temporal, errores aritméticos numéricos, etc.). Por último, la demencia severa a menudo incapaz de comunicarse con el paciente, no entiende lo que se le dice y lo que dice no tiene sentido, existe una pérdida completa de la memoria remota, incapacidad para escribir y cuidar de uno mismo. Los pacientes dependen completamente de las actividades básicas de la vida diaria.

2.3.5. Criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos más utilizados para la demencia son los del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), que incluyen: a) deterioro cognitivo en al menos un dominio cognitivo (p. ej., memoria, lenguaje, atención); (b) tales cambios dan como resultado un deterioro significativo de la independencia en las actividades diarias de los niveles anteriores. En la última versión de este manual, el término "demencia" ha sido reemplazado por "trastornos neurocognitivos graves" en el DSM-5 (González-Martínez, Oltra-Cucarella, Sitges-Maciá, & Bonete-López, 2021).

2.3.6. Causas

El DCL puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo el envejecimiento normal, enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y el Parkinson, lesiones cerebrales, accidentes cerebrovasculares, trastornos mentales como la depresión o la ansiedad, deficiencias nutricionales, efectos secundarios de medicamentos, entre otros (Elizondo & Vargas, 2021).

A partir de los 65 años, comienzan a producirse cambios significativos en las personas, como el deterioro cognitivo leve, que es un estado intermedio entre una cognición normal y la demencia (Nieto, 2023). La prevalencia del DCL aumenta con la edad. Es común que los ancianos no sean conscientes de los déficits cognitivos que están experimentando, aunque sus familiares y amigos sí noten los olvidos y las dificultades cognitivas.

Un análisis oportuno que detecte de manera breve y temprana el deterioro cognitivo leve permite evidenciar los cambios en el comportamiento de los adultos mayores. Este sería el punto de partida para identificar en los pacientes geriátricos una etapa neurodegenerativa que causa el deterioro cognitivo leve y que puede desencadenar demencia (Martínez J. , 2020).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque de investigación utilizado fue cuantitativo, lo que implica que la recolección de datos se basó en la medición. Se utilizaron procedimientos estandarizados y aceptados por la comunidad científica para recopilar los datos.

Para evaluar el nivel de deterioro cognitivo de los participantes, se utilizó el test Luria como instrumento de evaluación cognitiva. Este test permitió medir el estado cognitivo de los participantes al inicio y al final del estudio, sirviendo como medio de contraste y verificación.

De tipo cuasi experimental, ya que este diseño permite comparar los resultados pre y post intervención, lo que brinda eficacia sobre la misma, si bien implica un grado mínimo de control, es útil como una primera aproximación al problema de investigación en la realidad (Hernández, 2014).

El diseño de investigación utilizado fue longitudinal, ya que se recopilaron datos a lo largo del tiempo en diferentes puntos o períodos para inferir cambios. se aplicó al inicio y al final del estudio para evaluar la evolución del estado cognitivo de los adultos mayores.

El alcance de la investigación fue descriptivo, ya que se recopiló información de manera independiente a la variable en cuestión. Se describieron las características únicas del grupo de estudio, destacando que la mayoría de los participantes pertenecían a una etnia indígena. Este aspecto fue considerado importante debido a su influencia en la capacidad de reserva cognitiva, lo cual benefició la investigación.

3.2. Población o muestra

La población para el desarrollo de esta investigación es la unidad de atención MMA II Gatazo Zambrano en el Cantón Colta. Se trabajó con 20 adultos mayores con un

rango de edad entre 65 y 85 años, provenientes del cantón Colta que cumplieron con las características requeridas y aceptaron participar en la investigación. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia

Para ello, se establecen criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Poseer más de 65 año de edad.
- Que asistan a la unidad de atención MMA II Gatazo Zambrano.
- No presentar dificultades auditivas ni visuales, no tener enfermedades crónicas o algún tipo de trastorno mental.

Criterios de exclusión,

- Que no asistan a 3 o más sesiones del trabajo que se está realizando.
- Personas que están recibiendo estimulación cognitiva en algún otro centro.
- Que no hablen solo el idioma quichua.

3.3. Hipótesis – pregunta científica – idea a defender

Hipótesis: ¿cuán importante es la implementación de un plan de estimulación de funciones superiores en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza para la prevención del deterioro cognitivo, mejorando su desempeño en diversas áreas cognitivas?

3.4. Aspectos éticos y de género

- La Confidencialidad menciona en el Capítulo II artículo 10, literal g que el tratamiento de datos personales debe concebirse sobre la base del debido sigilo y secreto, es decir que no debe utilizarse o comunicarse con un fin distinto para el cual fueron recogidos.
- Privacidad, el tratamiento de datos personales con fines distintos de aquellos para los que hayan sido recogidos inicialmente solo debe permitirse cuando sea

compatible con los fines de su recogida inicial. Los datos personales deben ser pertinentes y estar limitados a lo estrictamente necesario para el cumplimiento de la finalidad de la intervención.

- Respeto a los derechos. En la ley orgánica del Adulto Mayor en el título I, artículo 3 fines, garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas. Garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento. No discriminación: se prohíbe toda discriminación y distinción no razonable contra las personas adultas mayores, ni deberá estar sujeta a acciones u omisiones que tengan como efecto anular, excluir o restringir el reconocimiento, goce en ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra circunstancia de la vida (**Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores, 2019**).

3.5. Responsabilidades del investigador

- Se aplica el consentimiento según la ley orgánica de protección de datos personales en el capítulo I artículo 4 que es la manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos (**Ley Orgánica De Protección De Datos Personales, 2021**).
- Proteger la información, guardar la información por 7 años
- No permitir el acceso a la información a personas extrañas de la investigación, únicamente a la investigadora y directora de trabajo de titulación

3.6. Responsabilidades del participante

- Decidir su participación libre y voluntaria
- Tiene Derecho a revocar el consentimiento esto lo estipula la ley orgánica de protección de datos personales en el capítulo I artículo 8 en donde se menciona que se revocara en cualquier momento sin necesidad de justificación (**Ley Orgánica De Protección De Datos Personales, 2021**), para lo cual el responsable del tratamiento de datos personales establecerá mecanismos que garanticen celeridad, eficiencia, eficacia y gratuidad, similar a lo que se dio en el momento de recabar lo del consentimiento.
- Asistir puntualmente a las actividades de la investigación en fechas y horarios establecidos y socializados con los participantes.

3.7. Recolección de información

3.7.1. Test de Luria

Luria DNA es la única batería validada en español para adultos, ya que las baterías Luria Diagnóstico Neuropsicológico Infantil Luria DNI (Manga & Ramos, Evaluación neuropsicológica, 1999). La batería Luria DNA es una batería que combina la perspectiva cualitativa y cuantitativa (que consta de 8 subtests, dos para cada dominio estudiado) y pruebas de atención (Manga & Ramos, 2000). Fue desarrollado por Manga y Ramos (Manga & Ramos, 2000) basado en material de Christensen (1978). El número máximo de puntos de la batería es de 229 puntos y la duración del funcionamiento es de unos 50 minutos, lo que es adecuado para el diagnóstico en adultos y niños mayores de 7 años. Las áreas que examina son: 1) Visuoespacial: evalúa la función visual superior; 2) Campo lingüístico: examina la formación y comprensión del habla; 3) Dominio de la memoria: consiste en un conjunto de pruebas relacionadas con la percepción y formas complejas de

inteligencia; 4) campo de los procesos mentales: evaluación de la actividad constructiva y deterioro mental general; 5) test de atención: consta de un conjunto de ítems de vigilancia, atención selectiva, distracción, concentración y distracción

La batería considera una serie de vacilaciones para sistematizar observaciones cualitativas a la hora de resolver un problema. Este concepto se refiere a la correcta ejecución del proyecto, pero en casos especiales se divide en tres tipos, los cuales deben especificarse de la siguiente manera: A) falta de exactitud: cualquier duda, vacilación, inexactitud o razonabilidad en el tiempo especificado B) retraso en la atención: en algunos puntos donde no se indique claramente lo contrario, se podrá repetir la instrucción si se observa que el sujeto está desatento o si lo solicita; C) Vacilación de tiempo: A menos que haya un punto en que se especifique lo contrario, el tiempo de respuesta no deberá exceder los 10 segundos. Las respuestas de tiempo de espera se califican como correctas si son correctas, pero este tipo de vacilación se marca (Rueda-Revé, Contador, Fernández-Calvo, Ramos, & Manga, 2017).

Para la aplicación del instrumento se establece un tiempo por cada sesión de 60 a 90 minutos por participante.

En cuanto la validez de la batería de Luria se evaluó a través de los siguientes procedimientos de validez de constructo, consistencia interna y grupos contrastados.

En cuanto a la consistencia interna se analizó a través de la evaluación entre el ítem y los puntajes totales del respectivo subtest: 312 ítems (92,3 %) del protocolo tienen una comparación igual o superior a 0,40. Sólo un artículo obtuvo una valoración por debajo de 0,20. Esta alta consistencia interna es un indicador de la homogeneidad de cada subprueba del protocolo, aspecto que permite una interpretación racional de los resultados obtenidos con el protocolo Luria, lo cual es muy importante para sostener la validez del instrumento.

La confiabilidad de la batería Luria se evaluó a través de los siguientes procedimientos: coeficiente α de Cronbach, test-retest, división por mitades y confiabilidad entre calificadores. Los coeficientes α de Cronbach se obtuvieron tanto para el grupo total ($n = 269$), como para los grupos no patológicos ($n = 241$) y patológicos ($n = 28$). Tanto en el grupo total como en el patológico, todos los subtests tienen un coeficiente α de Cronbach igual o superior a 0,80. En el grupo no patológico los coeficientes α de Cronbach de los subtests 02 (acústica), 03 (cutánea), 04 (visual), 05 (lenguaje receptivo) y 08 (destreza aritmética) están un poco por debajo de este nivel, esencialmente debido a la baja variabilidad que presentan los sujetos de este grupo.

3.8. Procesamiento de la información y análisis estadístico:

Para el análisis de los datos recopilados, se emplearon los programas estadísticos SPSS, con esta herramienta se obtendrán los estadísticos descriptivos en el instrumento aplicado. Y el análisis principal de WILCOXON que permitirá dar respuesta a la pregunta científica. Además, las características sociodemográficas se consideraron como variables cuantitativas y se sometieron a análisis descriptivo estadístico.

Para dar inicio al proceso de comprobación y correlación estadística descriptiva, se utiliza el programa SPSS, el mismo que emitirá grados de significancia porcentuales de cada resultado, para esto es necesario recalcar que se utilizaron los siguientes criterios:

Hipótesis de normalidad

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

Hipótesis para muestras relacionadas No paramétricas.

Ho: $\mu_1 = \mu_2$ las medias son iguales (no hay diferencia significativa)

Ha: $\mu_1 \neq \mu_2$ las medias son diferentes (si hay diferencia significativa, el programa funciona)

Nivel de significancia

Confianza del 95% para todas las pruebas

Significancia 5%

Criterios de decisión

Si Sig. < 0,05 se rechaza la Ho y acepto la Ha.

Si sig. \geq 0,05 aceptamos la Ho y se rechaza la Ha.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de Normalidad de Shampiro-Wilk

Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
DCPRETEST	0,868	20	0,011
DCPOSTEST	0,893	20	0,031

Nota: Se utiliza las significancias de manera generalizada.

Al tener una muestra de 20 participantes, la prueba de normalidad seleccionada fue la de Shapiro-Wilk, la misma que refleja un grado de significancia menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la Ho, y acepto la Ha, misma que establece que los datos no tienen una distribución normal. En base a esto, se selecciona la prueba estadística no paramétrica (Wilcoxon).

Tabla 2

Prueba de rango de Wilcoxon pre-test y post-test

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
DCPOSTEST	-Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
DCPRETEST	Rangos positivos	12 ^b	6,50	78,00
	Empates	8 ^c		
	Total	20		

Nota: a. DCPOSTEST < DCPRETEST; b. DCPOSTEST > DCPRETEST; c. DCPOSTEST = DCPRETEST

Con la tabla de rangos de Wilcoxon, se puede evidenciar, que, de los 20 participantes, 12 presentaron rangos positivos, es decir las puntuaciones T de la batería aplicada disminuyeron el deterioro cognitivo posterior a la aplicación del Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza; por su parte, 8 pacientes no evidenciaron ningún cambio. Es imperioso mencionar que no hubo retrocesos en el periodo de investigación.

Tabla 3

Prueba estadística de Wilcoxon

Estadísticos de prueba

	DCPOSTEST - DCPRETEST
Sig. asintótica(bilateral)	,002

Con respecto al concepto de Deterioro Cognitivo general, se puede observar que el grado de significancia es de 0,002 por lo tanto se rechaza la Ho y se acepta la Ha. Es decir, LAS MEDIAS SON DIFERENTES SI HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA, por lo tanto, la aplicación de Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza, sí funciona. Es decir, si existe una diferencia significativa en el deterioro cognitivo de los participantes.

Tabla 4

Prueba de rangos de las subpruebas de Wilcoxon

		N	Rango promedio
Percepción Visual POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	4	7,00
	Rangos positivos	6	4,50
	Empates	10	
	Total	20	

Orientación Espacial POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	3	4,50
	Rangos positivos	5	4,50
	Empates	12	
	Total	20	
Habla Receptiva POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	6	7,67
	Rangos positivos	7	6,43
	Empates	7	
	Total	20	
Habla Expresiva POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	1	2,00
	Rangos positivos	4	3,25
	Empates	15	
	Total	20	
Memoria Inmediata POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	1	4,50
	Rangos positivos	11	6,68
	Empates	8	
	Total	20	
Memoria Lógica POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	3	3,00
	Rangos positivos	8	7,13
	Empates	9	
	Total	20	
Dibujos Temáticos POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	4	3,50
	Rangos positivos	4	5,50
	Empates	12	
	Total	20	
Actividad Conceptual y Discursiva POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	2	4,00
	Rangos positivos	8	5,88
	Empates	10	
	Total	20	
Control Atencional POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	1	2,50
	Rangos positivos	7	4,79
	Empates	12	
	Total	20	

Nota: Los rangos negativos, hace referencia a la cantidad de participantes quienes tuvieron retrocesos en los procesos establecidos; los rangos positivos, hace referencia a la cantidad de participantes que mejoraron las diferentes capacidades y; los empates hacen referencia a aquellos quienes no obtuvieron ninguna mejora.

Con respecto a las subpruebas de la prueba de Luria, se puede observar que la aplicación del Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. Tuvo un mayor impacto en la memoria inmediata de los participantes, mientras que en el habla expresiva

se puede observar una cantidad muy alta de empates, lo que significa que no hubo cambio alguno.

Tabla 5

Prueba estadística de Wilcoxon por subpruebas.

Estadísticos de prueba									
	Percepción Visual	Orientación Espacial	Habla Receptiva	Habla Expresiva	Memoria Inmediata	Memoria Lógica	Dibujos Temáticos	Actividad Conceptual y Discursiva	Control Atencional
Sig. asintótica(bilateral)	,957	,480	,971	,129	,005	,031	,558	,039	,028

Finalmente, para corroborar con la tabla anterior, se puede observar que, en base a los criterios de decisión de hipótesis, únicamente se ven cambios significativos en las capacidades de Memoria inmediata, Memoria Lógica, Actividad Conceptual y Discursiva y Control Atencional. Por lo que se concluye que la aplicación del Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza es efectiva a manera general en el Deterioro cognitivo, con enfoque específico en las capacidades antes mencionadas.

4.2. Discusión

El envejecimiento se asocia con declinaciones en ciertas habilidades cognitivas, pero no todas. Según González (2021), la velocidad de procesamiento y la memoria de trabajo tienden a disminuir con la edad, pero la habilidad para adquirir nuevos conocimientos y habilidades puede permanecer intacta. Si la intervención estaba dirigida a mejorar la

velocidad de procesamiento, podría explicar la diferencia entre el pretest y el posttest, mostrando la eficacia de la intervención.

La noción de que el cerebro se vuelve menos adaptable con la edad ha sido desafiada por investigaciones recientes. Almarales (2021), encontraron que, aunque se reduce la plasticidad cerebral con el envejecimiento, todavía existe un grado significativo de adaptabilidad y reconfiguración. Esta capacidad residual puede ser potenciada con intervenciones adecuadas, como entrenamientos cognitivos o físicos.

Es sabido que los adultos mayores son susceptibles a condiciones como la depresión y la ansiedad. Sin embargo, según López y Janneire (2022), las intervenciones cognitivo-conductuales adaptadas para adultos mayores pueden ser especialmente efectivas en abordar estos desafíos emocionales. La mejora post-intervención podría reflejar una reducción de síntomas emocionales adversos.

Una dimensión que a menudo se pasa por alto es el papel de los factores sociales en el bienestar de los adultos mayores. La soledad y el aislamiento social, comunes en esta etapa de la vida, pueden afectar la salud mental y física. Las intervenciones que incorporan componentes sociales, como grupos de apoyo o actividades comunitarias, pueden tener efectos beneficiosos (Rivas Bueno, 2020).

A su vez, es esencial reconocer que los adultos mayores no son un grupo homogéneo. Las intervenciones deben ser individualizadas para abordar las necesidades específicas de cada persona. La heterogeneidad en las respuestas a las intervenciones puede explicarse en parte por las diferencias individuales en salud, educación, experiencias de vida, entre otros factores (Butcher, Bulechek, & Wagner, 2018).

La investigación ha mostrado que, con el envejecimiento, pueden surgir varios desafíos cognitivos y emocionales. Por ejemplo, la investigación de Herrera (2020), ha

documentado que el envejecimiento está asociado con la declinación en ciertas habilidades cognitivas, mientras que otras habilidades, como el conocimiento semántico, se mantienen estables o incluso mejoran. Si esta intervención estaba dirigida a mejorar la cognición, entonces una puntuación alta en el postest podría indicar un aumento en la eficiencia cognitiva o en la precisión de la memoria.

Por otro lado, si se trataba de una intervención para reducir síntomas de ansiedad, depresión o estrés en adultos mayores, una disminución en las puntuaciones sería una señal positiva. La literatura muestra que intervenciones basadas en la estimulación cognitiva son efectivas para reducir síntomas de ansiedad y depresión en adultos mayores (González González, 2021). También es relevante señalar que, según la revisión de las intervenciones cognitivas pueden ser beneficiosas para retrasar o mitigar la declinación cognitiva en adultos mayores, aunque los resultados varían según el diseño y la implementación de la intervención.

Es crucial determinar el objetivo y la naturaleza de la intervención para interpretar adecuadamente las variaciones observadas en las puntuaciones. Integrar estos hallazgos con investigaciones previas en gerontología puede ofrecer una perspectiva más completa y contextualizada del impacto de la intervención en esta población específica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.

5.1. Conclusiones

Las conclusiones obtenidas a través de la investigación titulada "Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza" se basan en los tres objetivos que guiaron el estudio. A continuación, se presentan las conclusiones correspondientes a cada uno de los objetivos:

- El nivel de deterioro cognitivo detectado en este grupo poblacional es de nivel medio-bajo tras llevar a cabo una evaluación exhaustiva de los adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza, se ha confirmado que existe una prevalencia significativa de deterioro cognitivo en este grupo demográfico. Los resultados indican que una proporción considerable de los participantes muestra deficiencias en sus funciones cognitivas, lo que subraya la importancia de abordar este problema de manera efectiva.

- Durante la generación e implementación del plan de actividades diseñado para estimular las funciones superiores de los adultos mayores, se observaron mejoras notables en el desempeño cognitivo de los participantes. Las actividades que involucraron ejercicios mentales, interacción social y actividades recreativas demostraron ser especialmente efectivas para promover el bienestar cognitivo esto se detalla en el capítulo VI

- La evaluación de la efectividad de la estimulación cognitiva reveló resultados positivos y alentadores. Se puede evidenciar, que, de los 20 participantes, 12 presentaron rangos positivos, es decir las puntuaciones T de la batería aplicada disminuyó el deterioro cognitivo posterior a la participaron en el plan de actividades de estimulación mostraron un aumento significativo en su rendimiento cognitivo, por otra parte, 8 pacientes no evidenciaron ningún cambio. Es imperioso mencionar que no hubo retrocesos en el periodo de investigación; lo que sugiere que la intervención fue exitosa en la prevención y mejora del deterioro cognitivo en este grupo vulnerable.

En resumen, los hallazgos de esta investigación respaldan la importancia de implementar programas de estimulación cognitiva en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza como una estrategia efectiva para prevenir y mitigar el deterioro cognitivo. Esta intervención puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de esta población y contribuir a su bienestar general. Además, estos resultados enfatizan la necesidad de continuar investigando y desarrollando enfoques específicos para abordar los desafíos que enfrentan los adultos mayores en condiciones socioeconómicas desfavorables en el campo de la psicología clínica.

5.2. Recomendaciones

Basándose en los hallazgos y resultados obtenidos a través de la investigación sobre la Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza, se derivan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda realizar evaluaciones cognitivas regulares en adultos mayores que se encuentren en situación de pobreza o extrema pobreza, especialmente aquellos con factores de riesgo, ya que deben tener acceso a servicios de atención psicológica accesible y de calidad. La detección y el tratamiento de problemas cognitivos deben formar parte de la atención de rutina.
- Se sugiere investigar sobre las enfermedades neurodegenerativas analizando lo que causa en los adultos mayores en situación de pobreza para prevenir el deterioro cognitivo y el resto de afecciones.
- Es esencial establecer sistemas de seguimiento y monitoreo a largo plazo para evaluar la efectividad de los programas de estimulación cognitiva. Esto permitirá ajustar las estrategias según sea necesario reconociendo que cada adulto mayor es único, se deben diseñar intervenciones individualizadas.

La prevención y el mantenimiento son clave para prevenir el deterioro cognitivo. Al igual, es imprescindible, continuar investigando y desarrollando estrategias efectivas de estimulación cognitiva específicamente dirigidas a adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. La investigación adicional puede proporcionar aún más orientación sobre enfoques exitosos.

5.3. Bibliografía

- Acosta, Y. (2018). Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando*. Obtenido de <https://vinculando.org/educacion/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.html>
- Almarales Sanabria, J. (2021). *Incremento de la actividad física y su efecto en la capacidad de aprendizaje dependiente del hipocampo*. Unab. Obtenido de <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/15110>

- Alvárez, M. (2019). *Desarrollo de la atención, percepción y memoria en niños y niñas de 0 a 5 años*. Lima. Obtenido de <http://50.18.153.62/bitstream/handle/20.500.14039/6347/MONOGRAFÍA%20-%20ALVAREZ%20HORNA%20MARLA%20ESTHER%20-%20FEI.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Álvarez, M., Arenzana, J., Muñoz, E., & Zulaica, A. (2019). Neuropsicología de las praxias. *UOC*. Obtenido de http://cv.uoc.edu/annotation/35526708256c132e35ae82da1b199fa2/645604/PID_00241579/PID_00241579.html
- Andrián, M. (2019). *Atención selectiva en el ámbito escolar de niños entre 10 y 12 años que practican básquet de manera sistemática en la ciudad de Paraná*. Paraná. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8977>
- Arcos Rodríguez, V. (2021). Funciones ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica. *Poiésis*, 40, 39-51. doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.4051>
- Ardila, A. (2008). Funciones Ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 2-3.
- Arriola, E., Carnero, C., & Freire, A. (2017). *DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL ADULTO MAYOR*. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Obtenido de <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- Barbeito, L. (2019). La construcción del cerebro durante la primera infancia y su adaptación a la adversidad. En L. Melo, J. Heckman, L. Barbeito, R. Pérez, S. Segura, S. Lipina, . . . G. Díaz, *Infancia, adolescencia y juventud: oportunidades claves para el desarrollo* (págs. 25-40). Obtenido de https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2020/01/oportunidades_claves_para_el_desarrollo_web.pdf
- Barreyro, J., Formoso, J., Alvarez, A., Leiman, M., Fernández, R., Calero, A., . . . Injoque, I. (2020). Comprensión de narraciones en niños de 5 y 6 años: Efectos de la memoria de trabajo verbal y la atención sostenida. *Revista Interdisciplinaria*, 37(1), 31-58. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v37n1/1668-7027-Interd-37-01-00032.pdf>
- Benavides, C. A. (2018). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Medigraphic*, 40(2), 107-112. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Benavides, D. C. (29 de Agosto de 2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 108. Obtenido de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>
- Berciano, A., Jiménez-Gestal, C., & Anasagasti, J. (2017). Tratamiento de la orientación espacial en los proyectos editoriales de educación infantil. *Revista Educación Matemática*, 9(1), 117 -140. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ed/v29n1/1665-5826-ed-29-01-00117.pdf>

- Bermello, A. A. (2020). *Estimulación cognitiva y su influencia en las funciones ejecutivas de un adulto mayor del centro gerontológico el buen vivir babahoyo*. Universidad Técnica De Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7656/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bustamante, D. F. (2022). *Deterioro Cognitivo En El Adulto Mayor Y Su Relación Con La Funcionalidad Familiar*. UTA. Obtenido de [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34892/1/bustamante_y% c3% a1nez_diego_fernando-sig.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34892/1/bustamante_y%c3%a1nez_diego_fernando-sig.pdf)
- Butcher, H., Bulechek, G., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5RI9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+es+esencial+reconocer+que+los+adultos+mayores+no+son+un+grupo+homog%C3%A9neo.+Las+intervenciones+deben+ser+individualizadas+para+abordar+las+necesidades+espec%C3%ADficas+de+cada+per>
- Calle, K., & Landínez, D. (2023). Memoria de trabajo en pacientes con enfermedad cerebro vascular isquémica: una revisión sistemática. *Revista Ciencia Académica*(4), 37-56. Obtenido de <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/CYA/article/view/4653/3944>
- Carbonell, M., Fernández, M., Laguado, E., & Herrera, E. (2021). *El anciano en situación de dependencia y su familia: Aportes desde una mirada interdisciplinaria*. Research Gate. doi:https://www.researchgate.net/profile/Marta-Martin/publication/342747277_Libro_El_anciano_en_situacion_de_dependencia_y_su_familia/links/5f048e15299bf1881607ff21/Libro-El-anciano-en-situacion-de-dependencia-y-su-familia.pdf
- Carpio, B. (2020). Desarrollo de la atención selectiva a través del juego en estudiantes de educación superior. *Revista Comuni@cción*, 11(2), 131-141. doi:<http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.2.425>
- Carrasco, L. (2022). *Nivel Atencional En La Universidad Nacional De Chimborazo, Riobamba*. Riobamba. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9457/3/UNACH-EC-FCEHT-PSCP-0011-2022.pdf>
- Carreres, M., Falguera, N., & Garreta, F. (2004). Enfermedades neurodegenerativas Neurodegenerative diseases. *Rehabilitación*, 318-324. doi:[https://doi.org/10.1016/S0048-7120\(04\)73487-8](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(04)73487-8)
- Carvajal, L. (2019). “Factores psicosociales y estrés laboral en docentes de la Carrera de Enfermería”. Jipijapa. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1648/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-44.pdf>

- Clemente, Y., García, J., & Méndez, I. (2015). Memoria, funciones ejecutivas y deterioro cognitivo en población anciana. *Revista Psychology and Education*, 5(2), 153-163. doi:10.1989/ejihpe.v5i2.108
- Clinic, M. (2020). Deterioro cognitivo leve. *Mayo Clinic*.
- Corda, G. (2022). Memoria y metacognición: Hacia una concepción minimalista de la memoria episódica atribuible a animales no lingüísticos. *Análisis. Revista de investigación filosófica*, 9(1), 77-100. Obtenido de <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/analisis/article/view/5604>
- Cullaca, K. (2022). *Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Casa Hogar Betania en el periodo 2021-2022*. Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22470/1/UPS-CT009727.pdf>
- Delgado, C. (2022). *Las habilidades de pensamiento y su relación con la comprensión lectora*. Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38159/1/Trabajo%20de%20Titulaci3n.pdf>
- ecognitiva. (2019 - 2023). *Fichas y ejercicios de estimulación cognitiva para mayores*. Obtenido de Fichas y ejercicios de estimulación cognitiva para mayores: https://www.ecognitiva.com/praxias/?fbclid=IwAR1hBc_PMFpWTLyEr2UjWbHw1MBI_Y43GPyBxUCy59DwC61kmm516NwHzg
- Elizondo, Y., & Vargas, E. (2021). *Abordaje integral de los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con demencia en el hospital nacional, psiquiátrico en Costa Rica*. Ciudad Universitario Rodrigo Facio. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/82736/TESIS%20FINAL%20ESTEBAN%20VARGAS%20Y%20YERLIN%20ELIZONDO%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Equipo CATEDU. (2022). *¿A qué llamamos habilidades?* Obtenido de <https://libros.catedu.es/books/neuropsicologia-y-dificultades-de-aprendizaje/page/1252-habilidades-visoespaciales/export/pdf>
- Espín, C. (2022). *Eficiencia de actividades cognitivas para adultos mayores con deterioro cognitivo leve*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27211>
- Espin, T. C. (2022). *Eficiencia de actividades cognitivas para adultos mayores con deterioro cognitivo leve*. UCE. Recuperado el 2023, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27211/1/FCDAPD-CTO-ESPIN%20CAMILA.pdf>
- Fabian, A. (2020). *Atención selectiva y comprensión lectora en estudiantes de segundo grado del Colegio Fe y Alegría N° 39- El Agustino*. Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41717/Fabian_GA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Farinango, C. L. (2020). *La estimulación cognitiva para el mantenimiento de la memoria y atención en adultos mayores con deterioro cognitivo leve*. UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22641/1/T-UCE-0020-CDI-523.pdf>
- Feldberg, C., Stefani, D., Tartaglini, M., Hermida, P., Moya, L., Somale, M., & Allegri, R. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Revista Ciencias Psicológicas*, 14(1), 1-19. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212020000102212&script=sci_arttext
- Figueiredo, A., & Peticarrari, A. (2022). El aprendizaje basado en modelos mantiene a los alumnos activos y con atención sostenida. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 19(3), 1-20. doi:https://doi.org/10.25267/Rev_Eureka_ensen_divulg_cienc.2022.v19.i3.3102
- Flores, J. (2017). Influencia de las emociones sobre los procesos de la memoria declarativa en el deterioro cognitivo leve. *KATHARSIS*(25), 3-19. doi:10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.4-15
- Flores, M., Rodríguez, m., González, G., Robles, j., & Valle, M. A. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 65-77. doi:10.7714/CNPS/14.1.208
- Fonte, T., & Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1), 1-13. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Freire, P. M. (1992). *Procesos mentales y cognitivismo*. Obtenido de PhilArchive: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://philarchive.org/archive/FREPMY>
- Fuemayor, G. (2008). Procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Redalyc*, 190.
- Gil, C. (2020). *Memoria prospectiva y altruismo en adultos jóvenes y mayores*. Obtenido de <https://addi.ehu.es/handle/10810/50295>
- González González, R. (2021). *Eficacia del programa de tratamiento cognitivo conductual para la estimulación de la memoria del adulto mayor con deterioro cognitivo leve*. Universidad de Panamá. Obtenido de <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/4465>
- González, E., Cano, I., Hidalgo, V., & Salvador, A. (2022). *Neuropsicología del lenguaje*. Editorial Síntesis. Obtenido de <https://www.sintesis.com/data/indices/9788413571997.pdf>
- González-Martínez, P., Oltra-Cucarella, J., Sitges-Maciá, E., & Bonete-López, B. (2021). Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo

- y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia. *Rev Neurol*, 72(8), 288-295. Obtenido de <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2021/06/bz080288.pdf>
- Granados, D., Romero, Á., & Barreda, A. (2017). Evaluación neuropsicológica y rendimiento académico. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 167-172. Obtenido de <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1145>
- Grimaldo, S. P., & Mancera, L. F. (2019). Salud mental y deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Girardot Colombia. *Scielo*, 15(70). doi:On-line ISSN 1990-8644
- Gualotuña, T. (2022). *Deterioro Cognitivo y Depresión en personas Adultas Mayores del Proyecto "Sonrisas Doradas" de la Parroquia de Amaguaña, durante el año 2022*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29650>
- Guerrero, M. (2023). *La psicoestimulación en la memoria de adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús*. Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37423/1/TESIS%20MAYTE%20GUERRERO%20DCOMPLETOCC-signed-signed%202%29-signed%20%283%29.pdf>
- Guevara, R. F., Díaz, D. A., & Caro, R. P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26). doi:E ISSN: 2145-3101 / <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>
- Guillamón, A., Canto, E., & Martínez, H. (2021). Ejercicio físico aeróbico y atención selectiva en escolares de educación primaria. *Revista Retos*, 39(1), 421-428. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7599368>
- Gutiérrez, P., Jiménez, M., Fradera, J., & Galindo, J. (2019). Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo. *Revista Eureka*, 16, 41-58. Obtenido de <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/224/227>
- Gutiérrez, R. (24 de 07 de 2015). Deterioro cognitivo en adultos mayores. *El Universal*.
- Gutiérrez, R. (29 de agosto de 2015). Deterioro cognitivo en tercera edad. *El Universal* . Obtenido de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación . En R. Hernández, *Metodología de la investigación* (pág. 632). México: Mc Graw Hill .
- Herrera Naranjo, S. (2020). *Efecto de un entrenamiento lingüístico-cognitivo con lengua extranjera en la frecuencia del fenómeno de la punta de la lengua, las puntuaciones de memoria de trabajo y en el tiempo requerido para una tarea de velocidad de procesamiento en personas adultas*. UAM. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.co/handle/11182/1132>

- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas : CEPAL.
- ICH. (2019). *CONCEPTOS ÚTILES*. Obtenido de <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2019/09/APUNTE-10-CONCEPTOS-%C3%9ATILES.pdf>
- INEC. (2010). *Censo poblacional*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=riobamba+poblaci%C3%B3n>
- Jara, M. (2020). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula*, 22(2). Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Jara, T. (2021). *Emociones y cambios sensorio perceptuales auditivos en autistas del Ecuador*. Quito. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8580/1/T3748-MTDI-Jara-Emociones.pdf>
- Jaramillo, A. (2022). Programa de estimulación sensorial visual y auditivo para personas con deterioro cognitivo leve. *Revista Erasmus Semilleros de Investigación*, 7(5), 77-82. doi:<https://doi.org/10.25054/2590759X.3449>
- Kabato, I. (2020). ¿QUÉ SON LOS PROCESOS MENTALES? Obtenido de <https://www.psicoadapta.es/blog/que-son-los-procesos-mentales/>
- Kaufman, A. (1994). *Kaufman Short Neuropsychological Assessment Procedure: KSNAP*. AGS. Pearson. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/778/77853188016/77853188016.pdf>
- La Cruz, M. (2019). *Estrategias lúdicas en el desarrollo de la atención en niños de 5 años de la institución educativa N° 20313 Virgen de La Merced- Caleta de Carquin 2019*. Huacho. Obtenido de <http://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3614/TESIS-ESTRATEGIAS-MAYRA-OK%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leach, L. (2000). *Kaplan Baycrest Neurocognitive Assessment*. Pearson. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/778/77853188016/77853188016.pdf>
- Leitón, Z. E., Fajardo, E., López, Á., & Martínez, R. M. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Scielo*, 36(16). doi:<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- León, E., & Peña, B. (2022). *Psicología del aprendizaje y la memoria*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22603>
- Lezak, M. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 62(4), 281-297. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00207598208247445>
- Llanga, E., Logacho, G., & Molina, L. (2019). La memoria y su importancia en los procesos cognitivos en el estudiante. *Revista Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 1(1). Obtenido de

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/memoria-importancia-estudiante.html>

- Llanga, E., Novillo, J., & Brito, M. (2019). La relación entre memoria e inteligencia. *Revista Eumed. net*, 1(1), 1-10. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/01/relacion-memoria-inteligencia.html>
- López, G., & Janneire, A. (2022). *Intervención cognitivo-conductual para desarrollar resiliencia y afrontamiento adaptativo en cuidadores primarios de niños con ceguera*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/handle/231104/2894>
- López-Nolasco, B. A.-R.-H.-S.-E. (2021). Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor. *Revista de Enfermería y Neurología*.
- Mamani, V. (2022). *Intervención psicopedagógica para aminorar los problemas de la memoria en adultos mayores de la Universidad Municipal del adulto mayor de la ciudad de La Paz durante la gestión 2018*. La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29806/T-1459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manga, D., & Ramos, F. (1999). Evaluación neuropsicológica. *Clínica y Salud*, 3, 331-376. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/778/77853188016/77853188016.pdf>
- Manga, D., & Ramos, F. (2000). *Luria DNA: Diagnóstico Neuropsicológico de Adulto*. TEA. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/778/77853188016/77853188016.pdf>
- Marreros, J., & Guerrero, J. (2022). Propiedades psicométricas del test de evaluación neuropsicológica – Neuropsi en población peruana. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 40-48. doi:10.46997/revecuatneurol31100040
- Martín, M. (2022). *El envejecimiento desde una mirada psicopedagógica: Relación entre la edad, la memoria de trabajo y la capacidad de reserva cognitiva*. Mendoza. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15584>
- Martínez, I., & Pérez, L. (2021). *Deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander)*. Cúcuta. Obtenido de <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/5100>
- Martínez, J. (2020). *Estimulación cognitiva de la atención en adultos mayores del asilo del GAD Municipal del cantón Quero*. Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2107/1/MARTINEZ%20GORDON%20JESSICA%20CAROLINA.pdf>
- Martínez, T., González, C., & Castellón, G. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Descargado eL*, 5(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
- Mayores, L. O. (2019). Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores. En L. O. Mayores, *Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores* (págs. 6 - 7). Quito.

- Méndez, P., & Angulo, R. (2018). El aprendizaje de un instrumento musical como el violín mejora la atención sostenida. *Revista de psicología (Santiago)*, 27(2), 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.52309>
- Meneses, A. E. (2022). *Prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui*. Universidad Técnica Del Norte. Recuperado el 2023, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13031/2/FECYT%204043%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Mera, C., & Gómez, B. (2020). Neurofunciones en la enseñanza preescolar: importancia en el proceso de enseñanza aprendizaje y la atención de salud. *Revista Correo Científico Médico*, 24(1), 388-408. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000100388&script=sci_arttext&tlng=en
- Mera, S. (2021). *La atención y el juego como estrategias de autorregulación para fortalecer las “competencias matemáticas: cuantificación y principios de conteo” en estudiantes de transición*. Santiago de Cali. Obtenido de <http://23.88.57.176/handle/10656/13013>
- MIES. (Mayo de 2020). *Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población*. Obtenido de <file:///C:/Users/PC/Downloads/2020%20INFORME%20PAM%20MAYO.pdf>
- Monar, C. (2023). *Consumo de sustancias psicotropicas y su repercusión en las funciones cognitivas de un paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda*. Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14415/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nieto, M. (2023). *Conceptualización del DCL y estimulación cognitiva para su tratamiento: análisis de un caso*. Madrid. Obtenido de https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/4952/tfm_MariaNietoMorales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2017). *Envejecimiento saludable*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es#gsc.tab=0
- Ortiz, D., & Jurado, K. (2021). *Relación entre Depresión y la atención Selectiva-Sostenida en Pacientes con insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis*. Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5639>
- Oversluis, K. (2023). *Las canciones infantiles y el desarrollo de la atención en niñas y niños de 5 años de la Institución Educativa Iniciañ N° 321 San Juan de Miraflores-Pucallpa, 2022*. Oversluis. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8301/2ED.EI119092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Peña, A. S. (7 de 2013). *FIAPAM*. Obtenido de Estimulación cognitiva para Adultos : <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>
- Peña, C., & Pradas, S. (2017). Dificultades del lenguaje y la detección de los procesos neuropsicológicos relacionados. *Researchgate*, 164-175. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Cristina-De-La-Pena-2/publication/304825116_Procesos_y_programas_para_superar_las_dificultades_del_lenguaje/links/5901bc50aca2725bd720dcd3/Procesos-y-programas-para-superar-las-dificultades-del-lenguaje.pdf
- Peralta, J. V. (2021). *Implementación de cuatro juegos para mantener y prevenir el deterioro cognitivo del adulto mayor*. Instituto Superior Tecnológico “American College”. Obtenido de <http://dspace.americancollege.edu.ec:8080/repositorio/bitstream/123456789/220/1/TESIS%20FINAL%20SUSTENTAR.pdf>
- Personales, L. O. (2021). Ley Orgánica De Protección De Datos Personales. En L. O. Personales, *Ley Orgánica De Protección De Datos Personales* (pág. 6). quito.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGRAW-HILL. Obtenido de <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/43a9d63fc649d7606bd928a7bdf87ca7.pdf>
- Poyato, N. (2021). *Atención selectiva y respuestas psicofisiológicas durante la anticipación de resultados emocionales recurrentes*. Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65723/1/T42575.pdf>
- Queralt, M. (2019). *Deterioro cognitivo, concepto y tipos*. Obtenido de https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/#Demencia_moderada
- Querejeta, A., Farías, Y., Moreno, M., Crostelli, A., Stecco, J., Venier, A., . . . Pilatti, A. (2012). Test Neuropsi: Normas según edad y nivel de instrucción para Argentina. *Revista Cuadernos de neuropsicología*, 6(2). doi:<http://dx.doi.org/10.7714/cnps/6.2.204>
- Quispe, A. (2022). *La atención y la concentración en los niños de 7 a 9 años con TDAH*. La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/30328/T-1468.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, H. (2022). *La estimulación cognitiva y su aporte a la gerotrascedencia en la persona adulta mayor del "Conversation Group", Heredia, 2022*. Universitaria Rodrigo Facio. Obtenido de https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/87771/Tesis_%20Hazel%20Ramírez%20Varela.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ramírez, R., & Olmos, H. (2020). Funciones cognitivas y motivación en el aprendizaje de las matemáticas. *Revista Naturaleza y Tecnología*(2), 51-63. Obtenido de <http://quimica.ugto.mx/index.php/nyt/article/view/383/289>

- Ramos, M., & Medina, S. (2021). Los límites de la memoria en El Lector: Análisis Crítico del Discurso. *Revista Verbum et lingua*(17), 90-109. Obtenido de http://www.verbumetlingua.cucsh.udg.mx/sites/default/files/Verbum%2017_8%20Margarita%20Ramos%20&%20Samantha%20Medina.pdf
- Real, E. (2023). *Beneficios de la estimulación transcraneal por corriente directa en adultos mayores sanos y con trastorno neurocognitivo leve*. Valencia . Obtenido de https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/85637/Tesis_Elena_Real.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivas Bueno, G. (2020). *Fortalecimiento de la autonomía en el adulto mayor para mejorar su participación en la comunidad barrio Govaroba (Bogotá DC)*. UNAD. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/39210>
- Rivera, C. (2021). *Autoconsciencia en pacientes con alzheimer: un estudio neurocognitivo*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/185320>
- Roasio, M. B. (2020). *Análisis de un Taller de estimulación cognitiva para adultos mayores*. Universidad De Palermo. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2246/Roasio%2C%20Mar%20C3%20A9n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosselli, M. (2008). Las Funciones Ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 25-34.
- Rueda-Revé, L., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., & Manga, D. (2017). UTILIDAD DE LA BATERÍA LURIA DIAGNÓSTICO NEUROPSICOLÓGICO DE ADULTOS. *Papeles del Psicólogo*, 38(3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/778/77853188016/77853188016.pdf>
- Sailema, J. (2022). *Guía de Estimulación Cognitiva y su Efecto en Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo*. Universidad Técnica De Ambato. Recuperado el 2023}, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38276/1/Sailema%20Lalaleo%20Ang%20a9lica%20Johanna.pdf>
- Salazar, J. (2018). *Programa de comprensión lectora basado en el enfoque cognitivo para desarrollar as habilidades de resolución de problemas matemáticos en los estudiantes del 1° ciclo de la carrera de administración del Instituto de educación superior "Paul Muller"*. Lambayeque. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6819/BC-2100%20SALAZAR%20SERQUEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Segovia, K. (2020). *Desarrollo de la atención en niños con discapacidad intelectual del nivel básico preparatoria de la Unidad de Educación Especializada "Manuela Espejo"*. Azogues. Obtenido de <http://201.159.222.12:8080/bitstream/56000/1841/1/TIC9EE-EDUCACIÓN%20ESPECIAL%20%28Klever%20Mauricio%20Segovia%20Asrudillo%29.pdf>

- Soledad, M. (2020). Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza. *Educación*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v29n57/2304-4322-educ-29-57-163.pdf>
- Stuss, D., & Alexander, M. (2000). Executive functions and the frontal lobes: a conceptual view. *Psychological Research*, 63, 289-298. doi:<https://doi.org/10.1007/s004269900007>
- Tafur, L. M. (2021). *Indicadores de deterioro cognitivo y factores sociodemográficos en adultos*. Universidad Central Del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24012/1/UCE-FCP-TAFUR%20MISHELLE.pdf>
- Tigrero, F. A. (2022). *Habilidades cognitivas y condiciones de vida de los Adultos Mayores "Casa de Vida" del barrio El Paraíso del Cantón Salinas, 2022*. UPSE. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8670/1/UPSE-TGS-2022-0042.pdf>
- Tola, M. (2023). *El aprendizaje basado en proyectos como metodología para el desarrollo de las habilidades de abstracción e inferencia en el módulo de contabilidad general*. Cuenca. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13130>
- Tunque, J. (2021). *Atención selectiva de los niños y niñas de educación primaria de una institución particular del cercado de Huancavelica*. Huancavelica. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4ee1353d-307b-492a-88ab-76d997d46f1b/content>
- Valencia, N. J. (2021). *Estimulación Cognitiva para personas adultas mayores en situación de pobreza*. Universidad Técnica De Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33294/1/VALENCIA%20SANCHEZ.pdf>
- Vásquez, L. E. (2022). *Deterioro cognitivo leve en adultos mayores asociado a diabetes mellitus tipo 2*. Universidad Casa Grande. Obtenido de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/3486/1/Tesis3595V ASd.pdf>
- Veizaga, S. (2019). *Propuesta de estrategia pedagógica en base al método ORFF para mejorar la atención sostenida en estudiantes de primero de secundaria de la Unidad Educativa Noruega de la ciudad de El Alto*. La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25679>
- Velasco, M. (2021). *Gimnasia cerebral en la jornada de clases para el fortalecimiento de los niveles de atención escolar en los estudiantes de primer año de educación general básica*. Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11846>
- Vilema, S. A. (2022). *Estimulación en el deterioro cognitivo leve de los adultos mayores a través de la Terapia*. UCE. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27215/1/FCDAPD-CTO-VILEMA%20ALEJANDRA.pdf>

- Villanueva, Ó., & López, L. (2019). La atención selectiva del docente en los procesos de planeación curricular, aprendizaje y evaluación. *Revista Diálogos sobre educación*, 10(19), 1-23. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/dsetaie/v10n19/2007-2171-dsetaie-10-19-00010.pdf>
- Volpe, S. (2020). *Arteterapia como intervención psicopedagógica en niños con trastorno del espectro del autismo*. Mar del Plata. Obtenido de <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/bitstream/123456789/356/1/VOLPE%2c%20Silvina%20-%20Trabajo%20final%20de%20graduación.pdf>
- WHO. (2019). *Década del envejecimiento saludable 2020-2030*. Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
- Yauri, N., & Yauri, A. (2021). *Estrategia Walt Disney en la atención en estudiantes del nivel primario de una Institución educativa de Chilca*. Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4967/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5.4. Anexos

Miércoles, 03 de mayo de 2023

Autorización del centro para realización de Trabajo Fin de Grado/Máster

Mediante la presente, yo, Cecilia Velarde Humanante, como representante del proyecto Envejeciendo Juntos declaro que:

La estudiante, Michelle Estefania Moscoso Villacrés con C.I. 0604238212 de la Universidad técnica de Ambato, Maestrante de Psicología Clínica Psicoprevención y promoción de la salud mental, cohorte 2022, ha informado al centro de la realización del Trabajo Fin de Grado/Máster que lleva por título “Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza” y se le da autorización para ello.

MCS. Cecilia Velarde
COORDINADORA DE SERVICIOS SOCIALES
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICA Y SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A) Hoja de información:

Título del estudio: Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza.

Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal:

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de sus datos personales, durante la realización del estudio de Estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza.

Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud o en sus actividades cotidianas en la Institución.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es recabar información acerca del deterioro cognitivo en las funciones superiores del adulto mayor para posterior realizar intervenciones para estimular sus funciones.

2) ¿Qué pasará si participo de este proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?:

Se le dará a conocer en qué nivel de deterioro cognitivo se encuentra y realizar actividades para prevenir la progresión del mismo.

2.1. Se le realizará el test de Luria para recabar información de deterioro cognitivo en las funciones superiores del adulto mayor.

3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?

Hay algún riesgo potencial para su privacidad, a pesar de que se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales.

4) ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio? Está previsto que su participación dure

La participación en el proyecto será desde el mes de abril hasta el mes de agosto.

5) ¿Tendré beneficios por participar?

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los participantes

6) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Se indicará los resultados del pre test y post test con una copia de los resultados de cada test y la entrega será personal, en el domicilio del adulto mayor.

7) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?

Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán los gastos médicos siempre y cuando sufra algún daño o lesión relacionada con la investigación. No se cubrirán estudios ni medicamentos que no estén relacionados con el estudio.

8) ¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?

Si durante el transcurso de este estudio usted sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.

9) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; p en sus actividades Institucionales, simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar).

Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud, pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

10) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos / muestra

11.1. Sus datos estarán codificados, o sea tendrán un código que hace que Ud. permanezca anónimo.

11.3. Sus muestras/datos estarán disociadas/os o anonimizadas/os: se rompe la relación entre el código y su identidad y ya no es posible relacionarlo con la muestra.

11.4. Sus muestras/datos serán anónimas/os: no se registrará ningún dato que lo identifique.

12. ¿Cómo, dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos/ muestras? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?

Sus muestras/datos se almacenarán en la base de datos de la Universidad Técnica de Ambato. Sus muestras/datos se conservarán durante siete años. Después de este período serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.

Se le pedirá que indique si desea que los datos no utilizados sean destruidos o que se los vuelva anónimos en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda

información que pueda relacionarlas con Ud.) para su posterior utilización en otra investigación.

Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.

13) ¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?

El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: no guardar confidencialidad, no proporcionar información completa durante el desarrollo de la investigación, faltar a las actividades planificadas y socializadas con los participantes.

14) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por (especificar). En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos o eventos científicos, su identidad no será revelada.

El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

15) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados de sus estudios, el investigador tutor del trabajo de investigación.

16) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?

16.1. **Sobre el estudio:** contactar al Investigador Principal: Dr./Dra. (nombre) en (dirección) o al teléfono (celular y fijo).

16.2. **Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:**

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Investigador (contacto), o presidente del CBISH (contacto)

SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo _____ como participante/representante legal, declaro que he leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de participar, el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que mi participación es voluntaria, por lo que consiento libremente participar en los procedimientos propuestos en el estudio, sé que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho, solamente debo informar al investigador.

Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de participante NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. Sé que me entregarán una copia de este documento, una vez suscrito el mismo por las partes.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador responsable de obtener el CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

LURIA-DNA

DIAGNÓSTICO NEUROPSICOLÓGICO DE ADULTOS

Nombre: _____

Edad: Sexo: V M Lateralidad manual: Diestro Zurdo Ambidextro

Años de educación: _____

Ocupación o profesión: _____

Convivencia familiar: _____

Examinador y lugar de aplicación: _____

Fecha de aplicación: _____

PUNTUACIONES EN LA BATERÍA LURIA-DNA

			Puntos posibles	Punt. directa	Punt. típica	Vacil. I - A - T
ÁREA VISOESPACIAL	1	Percepción visual (ítems 1-8)	16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	2	Orientación espacial (ítems 9-16)	22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ÁREA DEL LENGUAJE ORAL	3	Habla receptiva (ítems 22-31)	31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	4	Habla expresiva (ítems 32-41)	22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ÁREA DE LA MEMORIA	5	Memoria inmediata (ítems 42-55)	42	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	6	Memorización lógica (ítems 56-62)	24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ÁREA INTELLECTUAL	7	Dibujos temáticos (ítems 63-70)	23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	8	Actividad conceptual (ítems 71-81)	27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PRUEBA DE ATENCIÓN		Control atencional (ítems 17-21)	22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PUNTUACIÓN TOTAL				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



Autores: Dorisio Marge y Francisco Ramos.
 Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.
 Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino de Sahagún, 24 - 28036 MADRID - Printed in Spain. Impreso en España

PRUEBAS	SUBTESTS	T	90	+4	80	+3	70	+2	60	+1	50	X	40	-1	30	-2	20	-3	10	-4	0	-5	
ÁREA VISOESPACIAL	1	Percepción visual																					
	2	Orientación espacial																					
ÁREA DEL LENGUAJE ORAL	3	Habla receptiva																					
	4	Habla expresiva																					
ÁREA DE LA MEMORIA	5	Memoria inmediata																					
	6	Memorización lógica																					
ÁREA INTELLECTUAL	7	Dibujos temáticos y textos																					
	8	Actividad conceptual y discursiva																					
CONTROL ATENCIONAL																							
PUNTUACIÓN TOTAL																							

REGISTRO DE ASISTENCIA

Participantes	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana	Quinta semana	Sexta semana	Séptima semana	Octava semana	Novena semana	Decima semana	TOTAL
Sesiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Asistencia
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
13	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
17	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Título

Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza

6.2. Descripción

El plan de actividades de estimulación de las funciones superiores en adultos mayores constara de 10 sesiones, basada en técnicas de estimulación comprende las siguientes funciones superiores: atención selectiva, focalizada y sostenida, memoria, lenguaje, praxias, gnosias, funciones ejecutivas, orientación y funciones visoespaciales. Las sesiones tendrán una duración de 60 minutos y se realizará una vez por semana cada una de las 10 sesiones y tendrá una duración desde el 12 de junio al 21 de agosto.

La aplicación de la propuesta se la realizara individual esto quiere decir que se realizara visitas domiciliarias a los adultos mayores para llevar a cabo la aplicación de cada una de las actividades que se propone. La propuesta tiene como finalidad estimular las funciones superiores en los adultos mayores para tratar de detener la propagación del deterioro cognitivo y en algunos casos mejorar estas capacidades que a lo largo de los años se ven un poco deterioradas si no se les estimula con frecuencia.

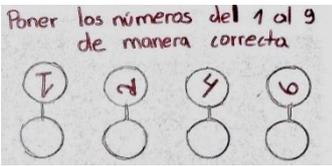
Ficha técnica del Plan de actividades de estimulación	
Nombre:	Plan de actividades de estimulación de funciones superiores para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza
Autor:	Michelle Estefania Moscoso Villacrés
Duración:	Consta de 10 sesiones con una duración de 60 minutos en cada aplicación, una vez por semana.
Organización:	Es individual
Ejecución:	Se realizará desde 12 de junio al 21 de agosto
Contenidos:	funciones superiores: atención selectiva, focalizada y sostenida, memoria, lenguaje, praxias, gnosias, funciones ejecutivas, orientación y funciones visoespaciales

Finalidad:	estimular las funciones superiores en los adultos mayores para tratar de detener la propagación del deterioro cognitivo y en algunos casos mejorar estas capacidades que a lo largo de los años se ven un poco deterioradas si no se les estimula con frecuencia.
------------	---

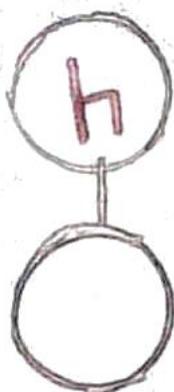
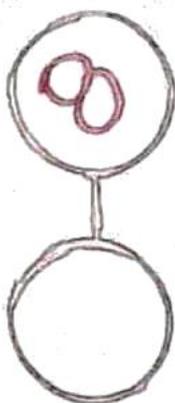
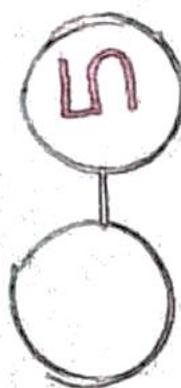
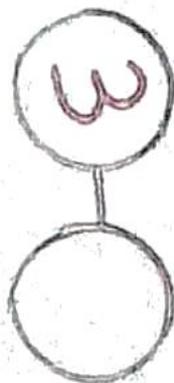
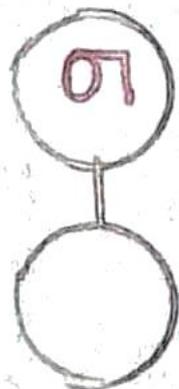
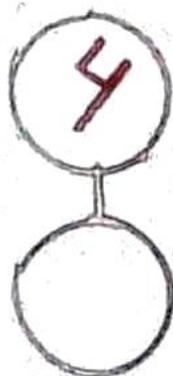
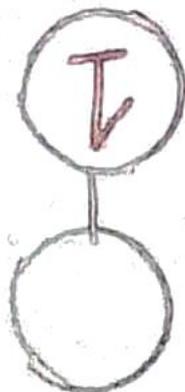
6.3. Desarrollo de la propuesta

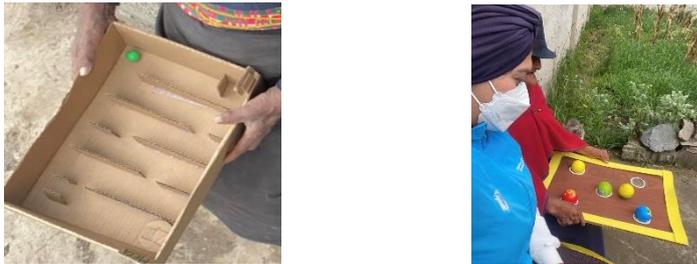
Aplicación de la actividad 1

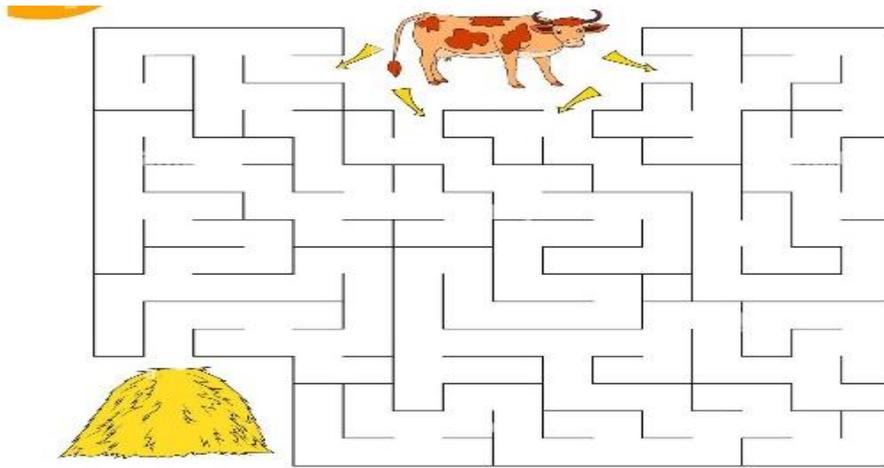
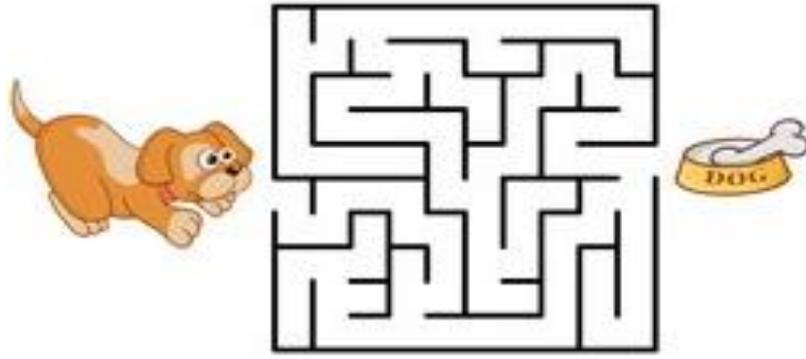
Actividad 1: Jenga de colores					
Objetivo de la actividad: Medir diferentes procesos cognitivos, especialmente memoria, concentración y toma de decisiones, mediante la jenga para activar las funciones superiores en los adultos mayores.					
Materiales: Jenga de colores					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Reglas de la jenga	reconocer las reglas de la actividad	Información	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	memoria, concentración y toma de decisiones	Jenga de colores	Estimular la memoria, concentración y toma de decisiones	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Tarea en casa	Dejar unas piezas de jenga para que el adulto mayor siga teniendo activas sus funciones superiores				
Desarrollo de la actividad	1. Se le proporciona la jenga de colores que se las armara de 3 piezas una sobre otra haciendo una torre.				
	2. El participante en conjunto con el evaluador irán retirando una pieza por turnos y con el color que se le indique ya sea amarillo, azul o rojo según salga en el dado.				
	3. se coloca cada una de las piezas encima tratando de que la torre se haga lo más grande posible hasta que se caiga,				
Evaluación: verificar que pueda lograrlo según la imagen correspondiente					

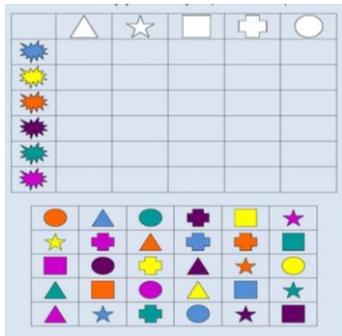
Actividad 2: Números torcidos					
Objetivo: Mover organizadamente los números con la intención de alcanzar el resultado esperado					
Materiales: lamina de la actividad y lápiz, colores					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Reglas la lámina de praxia	reconocer las reglas de la actividad	Información	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	Praxias	Números torcidos	Adulto mayor escribe los números en una adecuada orientación	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Adaptado	(ecognitiva, 2019 - 2023) Modificado por: Michelle Moscoso				
Desarrollo de la actividad	1. Se le proporciona la lámina de trabajo				
	2. Se le explica lo que debe realizar en la lámina hasta que lo comprenda.				
	3. En caso de que exista dudas o inconvenientes en los participantes se despejara las mismas.				
Evaluación: se verificará que realice adecuadamente la actividad en la lamina					

Poner los números del 1 al 9 de manera correcta

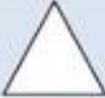


Actividad 3: Laberintos					
Objetivo: Llegar de un punto al otro mediante la atención y concentración para cumplir con lo requerido.					
Materiales: lamina de la actividad y marcador					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Reglas para la realización de los laberintos	reconocer las reglas de la actividad	Información	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	Atención	Laberintos	Que pueda llegar al punto que se indica con el camino adecuado	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Adaptado	Tomado de: (ecognitiva, 2019 - 2023) Modificado por: Michelle Moscoso				
Desarrollo de la actividad	1. Se le proporciona la lámina de los laberintos				
	2. Se le explicar que en la lámina existe cuatro laberintos que debe llegar del punto a al b.				
	3. En caso de que exista dudas o inconvenientes en los participantes se despejara las mismas.				
Evaluación: se verificará que llegue de un punto al otro por el camino correcto en al menos dos intentos					



Actividad 4: Arrastrar cada figura					
Objetivo: Organizar las figuras según las reglas que se dan a conocer para la ejecución de la estimulación.					
Materiales: lámina de la actividad, tijera, cinta					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Indicar las normas para organizar las figuras	Escuchar y observar lo que le indica el evaluador	Información	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	Funciones ejecutivas	Figuras	Organiza las figuras por color y forma	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Adaptado	Funciones Ejecutivas por <u>Sonia Griñán Martínez</u> Obtenido de: https://www.pinterest.es/soniagrinan/funciones-ejecutivas/ Modificado por: Michelle Moscoso				
Desarrollo de la actividad	1. Al participante se le entrega una lámina con diferentes figuras				
	2. Se le explica que debe cortar las figuras de la parte inferior para que luego las pueda colocar en la parte superior según corresponda.				
	3. En caso de que exista dudas repetir dos a tres veces lo que debe cumplir.				
Evaluación: se observará que las figuras Esten colocadas de acuerdo al color y forma que es lo que se pide en la actividad.					

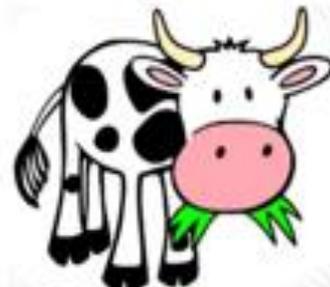
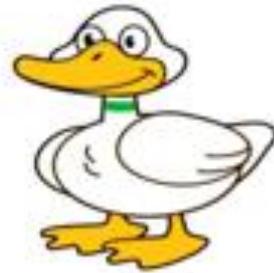
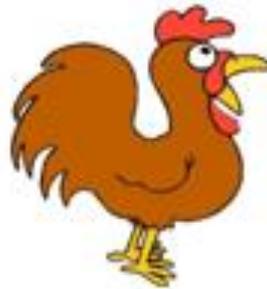
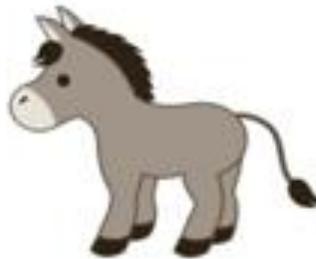
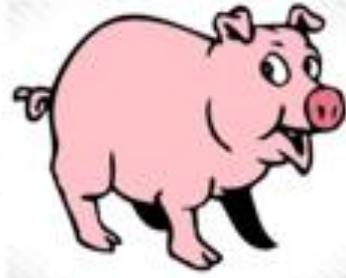
Colocar las figuras según corresponda tomando en cuenta el color y la forma

Actividad 5: Texturas y reconocer el animal según el sonido					
Objetivo de la actividad: Identificar las diferentes gnosias según los sentidos para poder resolver cada uno de los ejercicios.					
Materiales: lámina de animales, sonidos, celular, texturas, venda de ojos.					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Dar a conocer los pasos que se van a seguir en las actividades	reconocer las reglas de la actividad para poder tener un buen desenvolvimiento	Información	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	memoria, concentración y toma de decisiones	Texturas y reconocimiento de animales según el sonido	Que el adulto mayor pueda reconocer a los animales solo al escuchar los sonidos e identificar las texturas	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se le procederá a explicar que en la actividad de las texturas va a tener vendados los ojos para que pueda identificar si la textura es suave, dura, rugosa, áspera. 2. El participante en la segunda actividad escuchará un audio en donde habrá diferentes sonidos de animales y en la lámina que se le proporciona debe ir tachando mientras escucha el sonido. 3. Se le repetirá las indicaciones en caso de que el participante tenga dudas en la ejecución. 				
Evaluación: se ira observando si el adulto mayor dice las texturas según lo que corresponda a su vez igual ver si el animal que tacha en la imagen es el correcto con el audio.					

ACTIVIDAD: Reconocer los animales mediante el audio e ir tachando en la lamina.



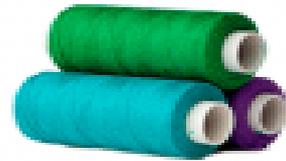
Actividad 6: Utilidad de los objetos					
Objetivo: Trabajar en la estimulación cognitiva del lenguaje en los adultos mayores					
Materiales: lámina de la actividad, esfero					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Explicar el contenido de la lámina de trabajo	Identificar el contenido de la lamina	Se da Información adecuada para que no haya posibles errores	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	Lenguaje	Utilidad de los objetos	Se espera que aquí el adulto mayor identifique para que sirve cada uno de los elementos que se encuentran en la imagen de la lamina	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Adaptado	E-cognitiva. (2021). Estimulación Cognitiva. <u>estimulación cognitiva del lenguaje con adultos mayores</u> . Obtenido de: https://www.ecognitiva.com/lenguaje/para-que-sirve/ Modificado por: Michelle Moscoso				
Desarrollo de la actividad	1. Se le explica los objetos que están en la lámina ya que puede desconocerlos o no identificarlos				
	2. Se le explica lo que debe realizar en la lámina hasta que lo comprenda.				
	3. En caso de que exista dudas o inconvenientes en los participantes se despejara las mismas.				
Evaluación: Se identificará si los objetos que mencione el adulto en cuanto a su utilidad son correctos	<p>Para que sirva cada objeto coloque una X dentro del paréntesis según corresponda.</p> <p> La Lavadora El Cepillo La Guitarra El Teléfono El Esfuerzo </p>				

Para que sirve cada objeto coloque una x dentro del parentesis según

corresponda



- Freír
- hacer jugo
- hacer café



- Cocer
- Cocinar
- Lavar



- Escuchar
- Tocar
- Jugar



- Cocinar
- Escribir
- Llamar



- Comer
- Fregar
- Ordenar

Actividad 7: Ubicarse en el tiempo

Objetivo: Estimular la atención en adultos mayores para que sean conscientes en el contexto en el que se encuentran en un momento determinado.

Materiales: lamina de la actividad, tijera, goma, esfero

Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Explicar el contenido de la lámina de trabajo	Reconocer los contenidos de las laminas	Que no haya posibles errores en la realización de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	Orientación	Ubicarse en el tiempo	Reconozca los días y meses del año para que sepa la cronología del tiempo a su vez pueda ser consciente en el contexto en el que se encuentra.	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso

Adaptado
 NeuronUP. (2022). Orientación: definición, actividades de orientación obtenido de: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-orientacion/orientacion-definicion-tipos-y-actividades-de-orientacion/>
 Modificado por: Michelle Moscoso

- Desarrollo de la actividad
1. El participante identificara los días y meses que están estipulados en la lámina de trabajo.
 2. Posteriormente se le pedirá al participante que recuerde en que día estamos hoy, que día será mañana, que día fue ayer, en que mes estamos, en que mes se celebra carnaval, en que mes es su cumpleaños, ¿en qué mes es navidad?, esto con la intención de que el adulto mayor se sitúe dentro de una situación al responder estas interrogantes.
 3. En caso de que exista dudas o inconvenientes o dudas se le explicara de una manera más detallada los días y meses del año para que pueda responder a las interrogantes que se le planteara.

Evaluación: se examinará que todas las preguntas que se le realice en cuanto a días y meses sean correctas como están estipuladas cronológicamente

¿Qué día de la semana es hoy?

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

ORDENAR LOS MESES DEL AÑO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

- JULIO
- OCTUBRE
- SEPTIEMBRE
- FEBRERO
- NOVIEMBRE
- DICIEMBRE
- MAYO
- ABRIL
- AGOSTO
- JUNIO
- ENERO
- MARZO



¿Qué día de la semana es hoy?

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

ORDENAR LOS MESES DEL AÑO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

JULIO

OCTUBRE

SEPTIEMBRE

FEBRERO

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

MAYO

ABRIL

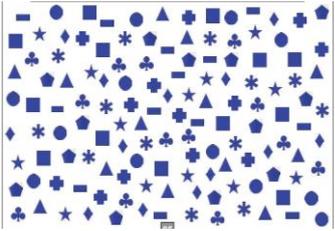
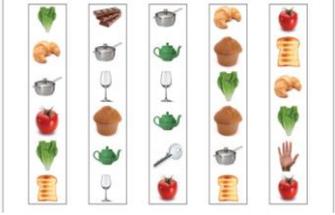
AGOSTO

JUNIO

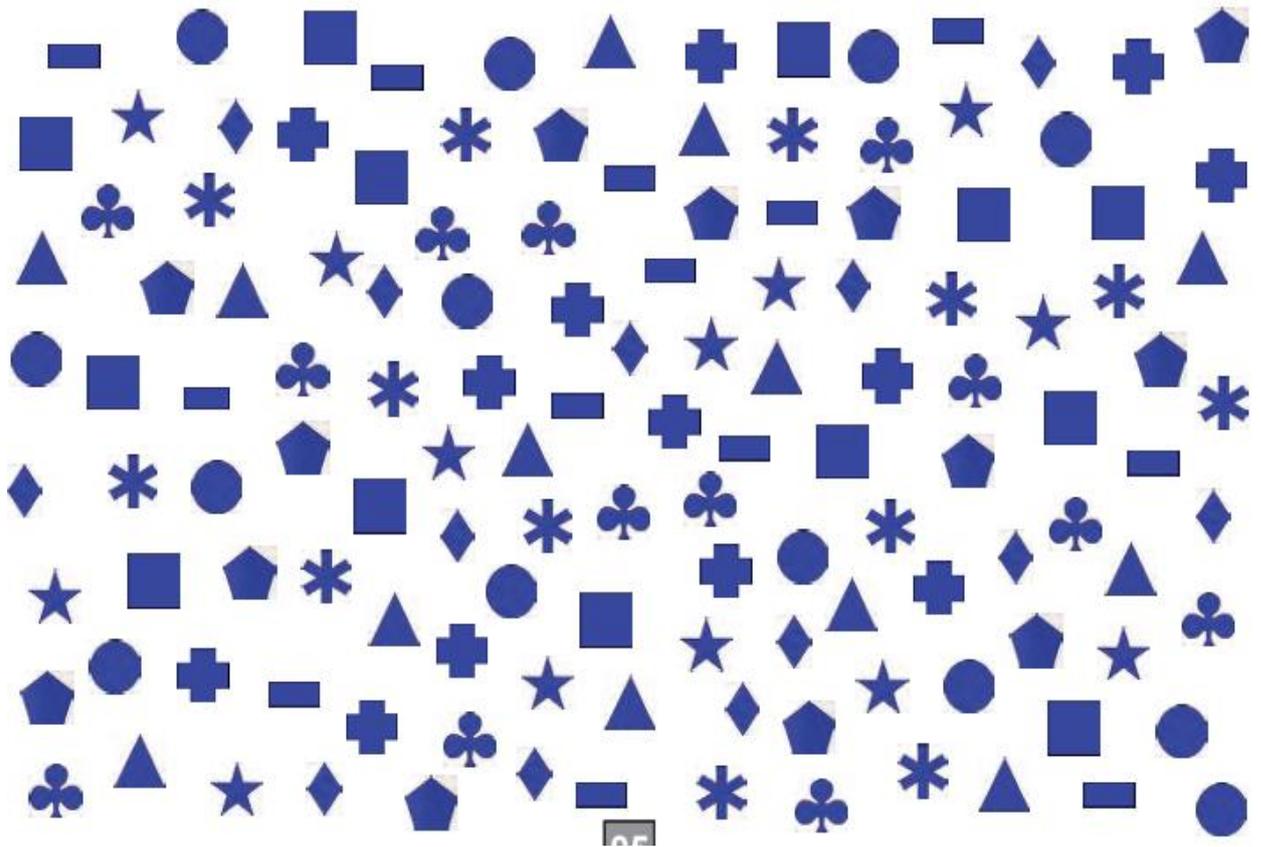
ENERO

MARZO

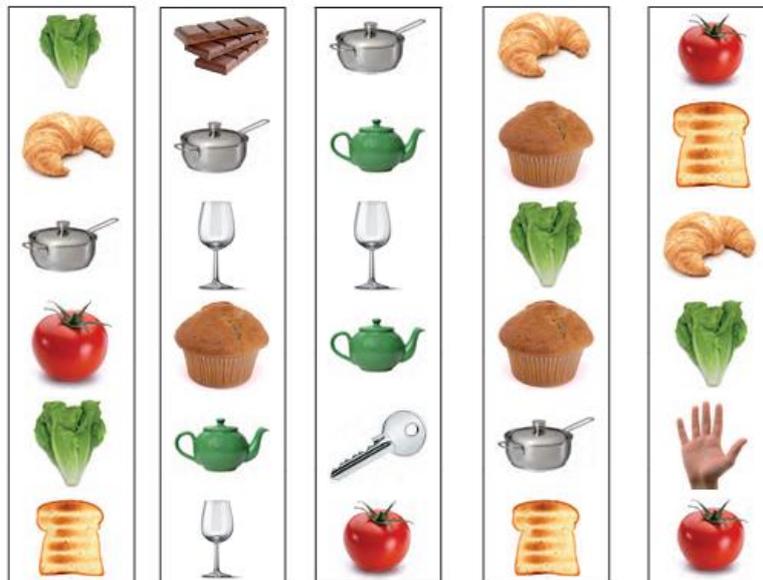
Actividad 8: Torre de vasos e insertar pelotas en el vaso					
Objetivo: Ayudar a estimular la función visoespacial en los adultos mayores					
Materiales: mesa, vasos					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Explicar cómo debe colocar los vasos	verificar la cantidad de vasos y que la mesa tenga la superficie bien plana	Que no haya errores en su ejecución	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	función visoespacial	Torre de vasos e insertar pelotas en el vaso	Reconozca que antes de armar físicamente la torre esta ya este proyectada mentalmente	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Adaptado	Mi mente en línea. (2021). Habilidades visoespaciales obtenido de: https://www.youtube.com/watch?v=i-YQIUCGOZU Modificado Por: Michelle Moscoso				
Desarrollo de la actividad	1. El evaluador le proporcionara al evaluado una cantidad de 15 vasos plásticos y una mesa con superficie plana				
	2. A continuación se le explicará que la base de la torre debe estar conformada por 4 vasos y así consecutivamente hasta llegar a la cima con un vaso y después tendrá que hacer torres individuales desde arriba sin derribar la torre.				
	3. En la segunda actividad se le indicara que va a tener 3 vasos y 3 pelotas debe intentar que cada pelota ingrese en el vaso se realizara un ensayo primero para la ejecución de la misma y esta actividad se la repite se veces.				
Evaluación: Verificar que al armar la torre sea en el orden que se le indico y verificar que cada uno de los vasos cuente con una pelota	 				

Actividad 9: Identificar elementos					
Objetivo: Trabajar la atención y concentración identificando objetos					
Materiales: Laminas, colores, lápiz					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Explicar lo que debe observar en la lamina	Reconoce el contenido que se encuentra en la lamina	Que no haya errores en su ejecución	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	atención selectiva, focalizada y sostenida	Identificación elementos	Adulto mayor utiliza todo su foco atencional para lograr cumplir la búsqueda de objetos	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Adaptado	(Peña A. S., 2013), Modificado Por: Michelle Moscoso				
Desarrollo de la actividad	1. Al participante se le entregara una ficha, la que contiene una cierta cantidad de figuras. La indicación básica hace referencia a que debe encerrar y contabilizar las figuras iguales al modelo de la ficha				
	2. Se le proporcionara una segunda lamina en la que debe identificar las imágenes que se repiten en cada columna				
	3. En caso de no comprender se le explicara de manera más detenida la actividad.				
Evaluación: Se contabilizará cuantos aciertos obtuvo y cuantos fallo o si no le alcanzo el tiempo	 				

Encerrar en un círculo los cuadrados y los rectángulos



Reconocer las imágenes que se parecen en cada columna



Actividad 10: Pares de tarjetas					
Objetivo: Estimular la memoria mediante el reconocimiento de pares iguales de tarjetas					
Materiales: Laminas y tarjetas					
Fase	Aspectos a trabajar	Actividad	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I - Apertura	Como se encuentra el participante	Conversatorio	Dar a conocer la actividad	10 minutos	Michelle Moscoso
Fase II Caldeamiento	Explicar lo que debe observar en las cartas	Identificar cada imagen de la lamina	Que no haya errores en su ejecución	20 minutos	Michelle Moscoso
Fase III Desarrollo	Memoria	Pares de tarjetas	Adulto mayor utilizara la memoria para recordar en donde está situada cada imagen y poder recordar	30 minutos	Michelle Moscoso
Fase IV Retroalimentación	Refuerzo	Reestructuración cognitiva	Aceptación de la actividad	20 minutos	Michelle Moscoso
Adaptado	E-cognitiva. (2021). Estimulación Cognitiva. <u>estimulación cognitiva del lenguaje con adultos mayores</u> . Obtenido de: https://www.ecognitiva.com/memoria/juego-de-memoria/ Modificado Por: Michelle Moscoso				
Desarrollo de la actividad	1. Se deberá imprimir dos veces la lámina para hacer pares de tarjetas y así el adulto mayor pueda identificar en qué lugar esta cada una				
	2. En primera instancia se le hará observar las tarjetas con la figura que tiene cada una posteriormente se voltearan para que el adulto trate de encontrar los pares, pero cuando las tarjetas ya estén boca abajo para ello se necesita concentrarse para utilizar adecuadamente lo que memorizo con anterioridad				
	3. Realizar un ensayo con pocas tarjetas y poco a poco ir aumentando las tarjetas.				
Evaluación: se observará cuantas veces levanta cada carta el adulto mayor y cuantos errores y aciertos tiene para valorar la actividad con eficacia					

