



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**(UTN)**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**  
**(FECYT)**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN LA MODALIDAD  
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

**“Prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del Hogar del  
Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui”.**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de *LICENCIADA EN PSICOLOGÍA***

**Línea de investigación:** Desarrollo social y del comportamiento humano

**Autora:** Anthonieta Estefanía Meneses Guerrero

**Director:** MSc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán

Ibarra, 2022



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	172693830-9		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Meneses Guerrero Anthonieta Estefanía		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av.Leoro Franco y Olmedo Játiva - Atuntaqui		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:antho.meneses24@gmail.com">antho.meneses24@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062907695	<b>TELF. MOVIL</b>	0969402754

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“Prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui”.
<b>AUTORA:</b>	Meneses Guerrero Anthonieta Estefanía
<b>FECHA:</b>	2022-09-05
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Psicóloga General
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán

## CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días, del mes de septiembre de 2022

### LA AUTORA:



Anthonieta Estefanía Meneses Guerrero  
C.I. 172693830-9

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, 05 de septiembre de 2022

MSc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de titulación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT) de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

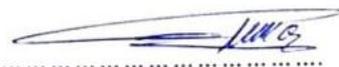


MSc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán

C.C.: 171330256-8

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

*El Tribunal Examinador del trabajo de titulación “Prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui”. elaborado por la señorita Meneses Guerrero Anthonieta Estefanía, previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:*



MSc. Guillermo Yánez

C.C.: 171330256-8



MSc. Jorge Gordón

C.C.: 1002742011



MSc. Marco Tafur

C.C.: 100146121-7

## DEDICATORIA

*A mis padres quienes son mi apoyo incondicional y fortaleza, esperando poder retribuirles el esfuerzo, enseñanza y paciencia brindada, porque a cualquier lado que me depare el camino siempre seremos el mejor equipo de tres.*

*Para aquella pequeña niña soñadora, valiente y alegre que luchó por sus sueños ante cualquier adversidad convirtiéndose cada día más fuerte, siempre sacando lo mejor de ella con su felicidad; y a aquella mujer que se dio cuenta de lo capaz que es si se lo propone, impartiendo bondad y empatía... ¡lo lograste!*

*Para mis pequeñas personitas que siempre han sido mi mayor motor y fuerza para nunca rendirme y que vean en mí una confidente y compañera de ocurrencias.*

*Anthonieta Estefanía Meneses Guerrero*

## AGRADECIMIENTO

*“Que Dios me conceda hablar con sensatez y expresar ideas dignas de los dones que recibí, puesto que él mismo es el guía de la Sabiduría y él dirige a los sabios, pues mis palabras están en sus manos con toda mi inteligencia y habilidad, ya que él me dio el verdadero conocimiento de todo lo que existe...” Sabiduría 7: 15-17*

Te agradezco Dios porque viste mi esfuerzo, paciencia y dedicación y nunca me dejaste sola, bendiciéndome en este arduo pero gratificante camino de preparación académica y personal, logrando ver el fruto de mi sueño y dándome la oportunidad de retribuirte ayudando a los demás de la manera más linda y bondadosa.

Gracias a mis angelitos, Elenita, Antonieta, Aníbal, Faby, Félix, Antonio, cMary Rodriguito; quienes desde el cielo, me han dado todo su apoyo, nunca dejen de ser mi guía a lo largo de mi vida y en mi camino profesional.

Mi agradecimiento al MsC. Guillermo Yáñez, Msc. Anabela Galárraga y al Dr. Miguel Posso, por su tiempo, orientación y dedicación, siendo un apoyo en la realización del presente trabajo investigativo.

Expreso mi gratitud a cada uno de los Adultos Mayores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, quienes con su sonrisa, bondad, amistad, fueron los entes fundamentales para nunca rendirme y esforzarme cada día más en pro de ellos, eternamente agradecida con sus oraciones, deseos y bendiciones, pues sin su participación, la realización de mi meta académico no hubiese sido posible.

Gracias familia y amigos por su apoyo incondicional.

*Anthonieta Estefanía Meneses Guerrero*

## RESUMEN

En la presente investigación se analizó los resultados que genera la aplicación de un plan de prevención ante el deterioro cognitivo en adultos mayores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” del cantón Antonio Ante, contando con la participación de 38 adultos mayores, los cuales, a partir de la identificación de sus funciones básicas fueron excluidos 14 Adultos Mayores de la investigación a causa de un deterioro cognitivo avanzado; por tal motivo, se trabajó con 24 personas en una clasificación de dos grupos conformados por 12 personas pertenecientes a un grupo experimental quienes tuvieron la aplicación de un proceso de estimulación cognitiva con dos meses de duración; y por otro lado un grupo de control, a quienes en el mismo periodo de tiempo, no tuvieron ningún tipo de estimulación cognitiva extra; logrando identificar la importancia de la presente investigación ante la prevención del deterioro cognitivo. Por tal motivo, los instrumentos utilizados para el abordaje de datos fue el Mini-Mental States Examination (MMSE) de Marshal Folstein, Susan Folstein, & Paul McHugh, permitiendo identificar el nivel de deterioro cognitivo, aplicado mediante la modalidad de pretest y postest, así como también el test Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage et al., que es un instrumento de tamizaje breve que permite detectar sintomatología depresiva, utilizado en esta investigación como un test de añadidura para corroborar la aplicación de una estimulación cognitiva sin que exista factores depresivos que impidan la aplicabilidad secuencial de estimulación cognoscitiva; de tal manera, se evidencia y concluye que al existir una estimulación constante, considerando el reducido tiempo de aplicabilidad, se evidencia mejoría significativa en las funciones básicas y lo adquirido por el Adulto Mayor, pero que con el pasar del tiempo se ha ido reduciendo, por el contrario, al no existir una constante estimulación cognitiva, se genera una mayor presencia de deterioro que va aumentando con el pasar de los años.

**Palabras Claves:** Adulto Mayor; Prevención, Deterioro cognitivo; Estimulación Cognitiva

## ABSTRACT

This investigation analyzed the results generated by the application of a prevention plan against cognitive impairment in older adults of the "San Vicente de Paul" Home for the Elderly in the Antonio Ante county, with the participation of 38 older adults, which, based on the identification of their basic functions, 14 older adults were excluded from the investigation because of advanced cognitive impairment; For this reason, we worked with 24 people in a classification of two groups formed by 12 people belonging to an experimental group who had the application of a process of cognitive stimulation with two months of duration; and on the other hand a control group, who in the same period of time, did not have any type of extra cognitive stimulation; managing to identify the importance of this research in the prevention of cognitive impairment. For this reason, the instruments used for data collection were the Mini-Mental States Examination (MMSE) by Marshal Folstein, Susan Folstein, & Paul McHugh, allowing the identification of the level of cognitive impairment, applied by means of pretest and posttest, as well as the Geriatric Depression Scale (GDS) test by Yesavage et al, which is a brief screening instrument that allows detecting depressive symptomatology, used in this research as an additive test to corroborate the application of cognitive stimulation without the existence of depressive factors that prevent the sequential applicability of cognitive stimulation; In this way, it is evidenced and concluded that when there is a constant stimulation, considering the reduced applicability time, a significant improvement in the basic functions and the acquired by the Elderly is evidenced, but that with the passing of time it has been reduced, on the contrary, when there is no constant cognitive stimulation, a greater presence of deterioration is generated, which increases with the passing of the years.

**Keywords:** Elderly; Prevention; Cognitive Impairment; Cognitive Stimulation.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA .....	I
CONSTANCIAS .....	II
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR .....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT .....	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	IX
ÍNDICE DE TABLAS .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
Justificación .....	3
a. Objetivos .....	4
Objetivo General: .....	4
Objetivos Específicos:.....	4
CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	6
2.1 Delimitación teórico - conceptual de Adulto Mayor: .....	6
2.1.1 Concepto.....	6
2.1.2 Teorías del envejecimiento.....	8
2.1.3 Tipología de Aduldez Mayor .....	10
2.2 Funciones Ejecutivas .....	11
2.3 Deterioro cognitivo en Adultos Mayores.....	12
2.3.1 Definición de deterioro cognitivo .....	12
2.3.2 Fases del deterioro cognitivo en la Aduldez Mayor.....	13
2.3.3 Prevalencia de deterioro cognitivo entre hombres y mujeres .....	14
2.4 Deterioro de estructuras cerebrales en la Aduldez Mayor .....	15
2.5 Envejecimiento activo.....	17
2.5.1 Generalidades .....	17
2.6 Calidad y satisfacción de vida en la Aduldez Mayor.....	18
2.7 Padecimientos emocionales en la Aduldez Mayor .....	19
2.8 Actividad física-mental en la tercera edad.....	21
2.8.1 Prevención de la presencia de deterioro cognitivo a través de la estimulación cognitiva de tipo lúdico a los Adultos Mayores .....	21

2.9 Beneficios de la actividad preventiva lúdica y de estimulación cognitiva en los adultos mayores .....	22
<b>CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>25</b>
2.1 Tipos de investigación .....	25
2.2 Métodos, técnicas e instrumentos .....	25
2.2.1 Métodos.....	25
2.2.2. Técnicas de investigación.....	26
2.3 Preguntas de investigación.....	26
2.4 Matriz de operacionalización de variables.....	27
2.5 Participantes.....	29
2.6 Procedimiento y análisis de datos .....	29
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
3.1. Comparación entre la aplicación de pretest y postest del MMSE al Grupo de Control .....	31
3.2 Demostración de hipótesis en el grupo de control .....	36
3.3 Análisis resultados del Grupo de Control de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS). .....	36
3.4 Comparación entre la aplicación de pretest y postest del MMSE al Grupo Experimental .....	37
3.5 Demostración de hipótesis en el Grupo Experimental.....	46
3.3 Análisis resultados del Grupo Experimental de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS). .....	46
<b>CAPÍTULO IV: DISEÑO Y APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>48</b>
4.1 Nombre de la Propuesta:.....	48
4.2 Introducción .....	48
4.3 Estrategias .....	49
4.4. Desarrollo de las Estrategias .....	51
4.4.1. Área de Orientación Temporo-Espacial.....	51
4.4.2 Área de Memoria.....	56
4.4.3 Área de Memoria Diferida .....	58
4.4.4 Área de Atención y Cálculo .....	60
4.4.5 Área de Denominación.....	62
4.4.6 Área de Repetición de frases .....	64
4.4.7 Área de Comprensión – Ejecución de una orden .....	66
4.4.8 Área de Lectura .....	68
4.4.9 Área de Escritura.....	69
4.4.10 Área de Grafomotricidad.....	70
	X

4.4.11	Área de motricidad fina.....	72
4.4.11	Área de actividades recreativas y motivacionales (pausas activas) .....	74
6.	Recomendaciones para el profesional.....	78
7.	Material de Trabajo.....	79
	Hoja de Trabajo N°1 .....	79
	Hoja de Trabajo N° 2: .....	80
	Hoja de trabajo N° 3.....	81
	Hoja de Trabajo N°4 .....	82
	Hoja de Trabajo N°5 .....	83
	Hoja de Trabajo N°6 .....	84
	Hoja de TrabajoN°7 .....	85
	Hoja de Trabajo N°8 .....	86
	Hoja de Trabajo N°9 .....	87
	Hoja de Trabajo N°10 .....	89
	Hoja de Trabajo N°11 .....	90
	CONCLUSIONES.....	92
	RECOMENDACIONES .....	93
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	94
	ANEXOS .....	102
	Anexo 1:.....	102
	Anexo 2:.....	103
	Anexo 3:.....	104
	Anexo 4:.....	105
	Anexo 5:.....	106
	Anexo 6.....	107
	Anexo 7.....	123

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Componentes propuestos por Rowe y Kahn sobre el envejecimiento</i> .....	8
Tabla 2: <i>Teorías propuestas por diferentes autores sobre la Adultez Mayor</i> .....	9
Tabla 3: <i>Puntuación y referencia para valoraciones del MMSE</i> .....	27
Tabla 4: <i>Adaptación de puntuaciones del MMSE de acuerdo a la edad y años de escolaridad</i> .....	28
Tabla 5: <i>Puntuación y referencia para valoraciones del GDS</i> .....	28
Tabla 6: <i>Área de Orientación en el Tiempo (Grupo de Control)</i> .....	31
Tabla 7: <i>Área de Orientación en el Espacio (Grupo de Control)</i> .....	31
Tabla 8: <i>Área de Memoria (Grupo de Control)</i> .....	31
Tabla 9: <i>Área de Atención y Cálculo (Grupo de Control)</i> .....	32
Tabla 10: <i>Área de Memoria Diferida (Grupo de Control)</i> .....	32
Tabla 11: <i>Área de Denominación (Grupo de Control)</i> .....	32
Tabla 12: <i>Área de Repetición Verbal (Grupo de Control)</i> .....	32
Tabla 13: <i>Área de Comprensión – Ejecución (Grupo de Control)</i> .....	33
Tabla 14: <i>Área de Lectura (Grupo de Control)</i> .....	33
Tabla 15: <i>Área de Escritura (Grupo de Control)</i> .....	33
Tabla 16: <i>Área de Dibujo (Grupo de Control)</i> .....	33
Tabla 17: <i>Puntuaciones Finales (Grupo de Control)</i> .....	34
Tabla 18: <i>Puntuaciones Referenciales Finales (Grupo de Control)</i> .....	34
Tabla 19: <i>Hipótesis (Grupo de Control)</i> .....	36
Tabla 20: <i>Resultados GDS (Grupo de Control)</i> .....	36
Tabla 21: <i>Área de Orientación en el Tiempo (Grupo Experimental)</i> .....	37
Tabla 22: <i>Área de Orientación en el Espacio (Grupo Experimental)</i> .....	38
Tabla 23: <i>Área de Memoria (Grupo Experimental)</i> .....	39
Tabla 24: <i>Área de Atención y Cálculo (Grupo Experimental)</i> .....	39
Tabla 25: <i>Área de Memoria Diferida (Grupo Experimental)</i> .....	40
Tabla 26: <i>Área de Denominación (Grupo Experimental)</i> .....	40
Tabla 27: <i>Área de Repetición Verbal (Grupo Experimental)</i> .....	41
Tabla 28: <i>Área de Comprensión – Ejecución (Grupo Experimental)</i> .....	42
Tabla 29: <i>Área de Lectura (Grupo Experimental)</i> .....	42
Tabla 30: <i>Área de Escritura (Grupo Experimental)</i> .....	43
Tabla 31: <i>Área de Dibujo (Grupo Experimental)</i> .....	43
Tabla 32: <i>Puntuaciones Finales (Grupo Experimental)</i> .....	44
Tabla 33: <i>Puntuaciones Referenciales (Grupo Experimental)</i> .....	45
Tabla 34: <i>Hipótesis (Grupo Experimental)</i> .....	46
Tabla 35: <i>Resultados GDS (Grupo Experimental)</i> .....	46

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio se sustenta en investigaciones realizadas previamente sobre la estimulación cognitiva a causa de la presencia de deterioro en los Adultos Mayores como consecuencia del pasar de los años, acarreando consigo deficiencia en sus funciones básicas, afectivas, cognitivas y sociales. Según los datos recopilados por el MIES (s.f) en Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total), teniendo una proporción alta de Adultez Mayor, considerándose de esta manera la evidencia de que la sociedad va envejeciendo y son entes de cuidado y protección para el resto de las personas que van por el mismo camino. El envejecimiento de la población mundial es un fenómeno que marca el siglo XXI ya que, a escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad; esta consideración es fundamental para brindar una aceptación e incorporación dentro de la sociedad de este importante sector de la población, eliminando la idea de que este grupo poblacional dejó de tener importancia a causa de los años. Tomando en consideración la precedente investigación realizada por Vega et al.(2016) sobre los efectos de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en Adultos Mayores en la ciudad de Bogotá – Colombia, a través de la aplicación de MMSE y GDS como referentes para la detección de datos, en base a los resultados obtenidos, se señala que una constante estimulación permitió el desempeño de las habilidades cognitivas acompañadas de estimulación de áreas atencionales, memoria, praxis y diferentes funciones ejecutivas dentro de un grupo que recibió un proceso estimulativo, por el contrario, el grupo que no recibió esta estimulación no muestra variaciones en cuanto al mejoramiento cognitivo.

En el territorio ecuatoriano rige un estatuto que corresponde al Art. 2 de la Ley del Adulto Mayor, que garantiza el derecho a poseer un nivel de vida que asegure la salud física y psicológica, alimentación, vestimenta, vivienda, asistencia médica y una atención gerontológica integral, como consecuencia de la integración social y participativa del Adulto Mayor, promoviendo su calidad de vida y brindando las condiciones necesarias dentro de su entorno que favorezcan el goce de una protección autónoma en calidad de entes de ejemplo y enseñanza, siendo retribuidos por parte de la colectividad con un cuidado y protección efectivo y adecuado (IEES, 2014).

El Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui, en el cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura fue creado en el año 1994 a partir de la Asociación de Voluntarias de la Caridad San Vicente de Paúl, una institución privada sin fines de lucro, quienes guiadas por el carisma de San Vicente de Paúl, tuvieron la iniciativa de brindar conjuntamente con el acompañamiento profesional, la protección necesaria para el cuidado del Adulto Mayor dentro de un entorno que cumple con todas las condiciones de vida digna y atención integral, ayudando a las personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad económica o socio familiar y que requieran servicios de hospedaje, alimentación, vestimenta, acompañamiento psicológico, terapia física y ocupacional, todos

estos dirigidos a alcanzar el bienestar personal y mejorar su calidad de vida dentro de un ambiente de amor y protección.

### **Planteamiento del problema**

El ser humano está compuesto por dos partes o elementos que integrados entre sí conforman su propia naturaleza. Está la parte física y material que comprende toda su estructura orgánica; pero también está presente la parte mental y emocional, que en definitiva es el elemento que tiene como función el desarrollo del pensamiento y de las capacidades psicológicas, pues con el paso de los años comienzan a presentarse problemas y enfermedades que provocan deterioro y afectaciones mentales y neurológicas que causan problemas en el contexto cognitivo del Adulto Mayor. El envejecimiento es un proceso normal, inevitable e inherente a la naturaleza humana, consistente en un conjunto de cambios en la persona, que al no poseer un proceso de estimulación provoca una pérdida de capacidades y habilidades en cuanto a sus funciones ejecutivas, ocasionando una disminución de vitalidad con limitación de sus actividades personales y sociales.

El problema que se presenta en la sociedad es creer que al llegar a la Aduldez Mayor, la persona ya deja de tener importancia debido a su reducción y enlentecimiento en la ejecución de actividades y por ende la atención que se merecen es reducida, pues se cree que están esperando su hora de muerte; situación que es sentida por toda persona que llega a esta avanzada edad y que puede generar cuadros depresivos o la falta de aceptación a su etapa, acarreando consigo el desinterés por estimular sus capacidades ya sean adquiridas anteriormente o para aprender un conocimiento nuevo; constituyéndose en un factor de preocupación e intranquilidad que afecta y altera la vida no solo del Adulto Mayor que evidencia sus cambios o alteraciones, sino de todo su entorno familiar, laboral y social.

Dentro de esta problemática, no existe un sentimiento de brindar una contribución por lo que han realizado en su vida pasado, su trabajo y participación pierde sentido y los Adultos Mayores solo se convierten ocasionalmente en molestia para sus familiares, quienes tuvieron la dicha de gozar de todo lo que en años anteriores pudieron brindarles las personas en su momento estaban llenos de vida y con un pensamiento claro; convirtiéndose en un desencadenante para el abandono y mendicidad.

Existe la ideología de que la protección de un Adulto Mayor es solamente que goce de un lugar para vivir y que cumpla con todas sus necesidades físicas, ignorando completamente su parte cognitiva, que es fundamental para que pueda mantener una independencia y criterio a pesar de la inevitable presencia del deterioro, siendo una de las mayores problemáticas que se enfrenta a nivel nacional e internacional y que no existe una regulación o derechos muy pocos conocidos, así como también una base de estrategias que vayan encaminadas a una estimulación cognoscitiva preventiva.

Dentro del cantón Antonio Ante no se ha evidenciado la ayuda oportuna que vaya dirigida al cuidado del Adulto Mayor desde enfoques de protección física y cognitiva, por tal motivo, la intervención para cubrir estas problemáticas planteadas ha sido realizada en el

Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la respectiva ciudad, lugar donde se evidencia la presencia de Adultos Mayores que se encontraron en situaciones de vulnerabilidad.

## **Justificación**

Ante la problemática presentada del deterioro cognitivo como consecuencia de una falta de estimulación, es beneficioso la presente investigación pues proporciona un conocimiento amplio sobre el deterioro, la importancia de una vejez activa y la creación de un plan de estrategias de estimulación cognitiva con aplicabilidad en Adultos Mayores; a fin de evitar un declive de sus funciones ejecutivas; ya que al presentarse o no una afectación cognitiva, se debe procurar retrasar e impedir en lo posible la aparición que pueda desencadenar en un mutismo o la presencia de un trastorno depresivo al ver que mientras la edad avanza sufren cambios que no estaban acostumbrados.

Por ende la presente investigación va encaminada a la detección de la capacidad cognoscitiva de un grupo de Adultos Mayores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” (grupo experimental) quienes no han tenido un proceso de degeneración física y cognitiva acelerada o agravante y que puedan a partir de la aplicación de estrategias preventivas, ralentizar su deterioro; resultados que son referenciales y provechosos para aquellos mismos ya que mantienen con motivación la búsqueda de un conocimiento y ponen a prueba sus capacidades; así como también al personal que labora en la institución, para que puedan tener datos reales y concisos sobre cada área cognoscitiva trabajada a fin de que continúen con la búsqueda de promover una protección mental a los Adultos Mayores.

Al abordar la prevención del deterioro cognitivo en la presente investigación, se crea una pauta para romper el paradigma de que la llegada de la Adulthood Mayor ya no tiene ninguna función dentro de la sociedad y promueve una pauta para que presentes y futuras generaciones de profesionales en las áreas humanistas, sociales, tecnológicas entre otras, tomen a este grupo población como medio para el crecimiento futuro, pues a partir de sus experiencia y de lo que pueden aportar se cree una inclusión que promueva un envejecimiento activo. Este trabajo investigativo dentro del cantón Antonio Ante se convierte en una pauta y una guía para que se promueva la búsqueda del bienestar cognitivo de los Adultos Mayores dentro de la población anteña y se logre una mejor participación de los mismos dentro de cualquier investigación o proyecto.

En cuanto al recurso económico generado en la investigación, está dentro del rango óptimo donde no se necesita de un alto presupuesto para ejecutarla hasta su culminación, así como también los materiales pertinentes y necesarios que han sido considerados dentro de la planificación son de fácil acceso sin que se presenten importantes limitaciones. Por ello, al tener en cuenta los postulados mencionados se puede considerar que la investigación trasciende a ser viable en todo aspecto siendo posible efectuarla sin impedimento alguno, esperando el mínimo de dificultades las cuales serían de fácil solución. Cabe mencionar que al momento de presentar esta investigación, surgió el problema de la pandemia del

COVID-19, que al comienzo logró generar algunos inconvenientes, pero con paciencia, cuidado y voluntad, tomando las debidas precauciones, se logró seguir adelante, sin que se constituyan en un impedimento.

## **a. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Prevenir el deterioro cognitivo de los Adultos Mayores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui.

### **Objetivos Específicos:**

- Sentar las bases teóricas y científicas relacionadas a la adultez mayor, deterioro, estimulación cognitiva y calidad de vida.
- Evidenciar el grado de afectación ante el deterioro cognitivo en los adultos mayores sin un proceso de estimulación cognitiva e identificación de los niveles de mejoramiento al recibir un proceso de estimulación.
- Incorporar actividades de estimulación cognitivas y preventivas, para identificar el nivel de aceptación y progreso cognoscitivo de la persona.
- Aplicar postest de los instrumentos MMSE y GDS, permitiendo identificar el avance o retroceso tanto de las funciones básicas como de los factores depresivos en los Adultos Mayores dentro de un tiempo establecido.
- Diseñar y adaptar actividades para la creación de un plan de prevención ante el deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que promuevan el fortalecimiento de las funciones básicas en la tercera edad.

El capítulo I, hace referencia al marco teórico, el cual es el sustento científico de la investigación, aquí se presenta un conglomerado teórico en donde se inmiscuyen factores de la problemática investigada como es el deterioro cognitivo en los Adultos Mayores y su debida estimulación cognoscitiva, llegando a un entendimiento amplio y comprensible del mismo; de tal manera se presenta una conceptualización de Adulto Mayor, diferentes teorías relevantes sobre el envejecimiento, tipología de Adultez Mayor, destacando el deterioro cognitivo, bases neurológicas, proceso de estimulación lúdica y cognitiva, así como también estudios relacionados que permiten identificar diferentes perspectivas y sustentar el presente trabajo investigativo.

En el capítulo II se evidencia la metodología utilizada en el desarrollo de la investigación, por lo que se explica el tipo y diseño del proceso investigativo, instrumentos psicométricos empleados, los participantes del estudio y el procedimiento metodológicos que se llevó a cabo.

En el capítulo III, se detallan los resultados en base al procesamiento y análisis estadístico de los datos obtenidos a través del sistema SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0, el cual permitió identificar parámetros comparativos entre un pretest y posttest del instrumento aplicado (MMSE) y datos relevantes para la detección de parámetros de la escala GDS.

En el capítulo IV se muestra la propuesta realizada a través de un Plan de Estrategias de Estimulación Cognitiva para el Adulto Mayor, que fue aplicado en un tiempo estipulado de dos meses, el cual generó un aumento significativo en el grupo experimental.

Finalmente se evidencian conclusiones y recomendaciones identificadas a lo largo de la investigación basadas en el análisis exhaustivo del conglomerado teórico y de los datos encontrados entre el pretest y el posttest aplicados.

## **CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.1 Delimitación teórico - conceptual de Adulto Mayor:**

#### **2.1.1 Concepto**

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2021 se ratifica que el envejecimiento en el ser humano comienza en el momento del nacimiento y se produce a lo largo de todo el ciclo vital como consecuencia de la presencia permanente, sistemática e inevitable de daños en las moléculas y en las células del organismo, lo que conlleva al apareamiento de afecciones y enfermedades de diverso tipo, que provocan disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, cuyo efecto posterior y último es la muerte.

Siguiendo con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera Adulto Mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Dentro del grupo escogido que son los Adultos Mayores existen aquellos considerados disfuncionales; esta terminología se da a causa de los problemas naturales como consecuencia de la prolongación de la edad y por tal motivo necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas, siendo este grupo uno de los más vulnerables dentro de la sociedad pues debido a su deterioro, están expuestos a varias enfermedades u otros requerimientos que necesitan de un mayor cuidado, observación y atención tanto de sus familiares, cuidadores y especialistas en el área de la salud

Desde el punto de vista de la salud, como se pudo ver en la definición de la OMS, existe un umbral por el cual se le puede identificar a un Adulto Mayor, tomando en cuenta la edad, así como también se considera dentro de los Adultos Mayores la disminución de las capacidades físicas y mentales, con el consecuente riesgo de enfermedad y muerte, dando lugar a diferentes grados de vulnerabilidad, desde una discapacidad leve hasta una grave que provoca una disfunción mucho mayor; esta vulnerabilidad hace necesario que el Adulto Mayor sea objeto del incremento de cuidados desde el punto de vista médico y psicológico.

Desde una perspectiva ecuatoriana, en el año 2020, Forttes en su escrito “Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador”, manifiesta que nuestro país no se queda a un lado en cuanto al proceso de envejecimiento poblacional y su aceleramiento al igual que en otros países del mundo y en especial de América Latina; pues si bien es cierto, la transición demográfica del Ecuador se encuentra determinada por el envejecimiento de la sociedad, y por la incidencia de enfermedades no transmisibles dentro de la tercera edad; siendo consecuencia de un mayor nivel de personas que generan cuidado en todas sus actividades llegando en ocasiones a generarse una dependencia funcional. En la población ecuatoriana la inclusión de los Adultos Mayores tomó un mayor auge, pues antes era un tema desconocido, de bajo interés o sin ninguna relevancia al tratarse de la última fase de una persona; por lo cual, en los últimos años, se busca la importancia que tiene el cuidado y la protección de esta etapa de vida. Por consiguiente, dentro de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores la cual se encuentra vigente desde mayo del 2019 se tiene como

objetivo primordial el regular, garantizar y promover la vigencia, difusión y aplicación de los derechos que gozan la población de la tercera edad, siendo un grupo que necesita de atención prioritaria especializada en el área gerontológica, todo expresado dentro de la Constitución de la República del Ecuador y en instrumentos internacionales, sin distinción de sexo, género, cultura y movilidad humana. Este proceso de atención prioritaria no debe tener distinción al ser un Adulto Mayor extranjero que se encuentre en territorio ecuatoriano o de nacionalidad propiamente ecuatoriana que se encuentre dentro del Ecuador u en otro país; tanto las leyes de nuestro territorio e internacionales garantizan la plena atención a este grupo poblacional prioritario, siendo en Ecuador obligatorio tener un permiso de funcionamiento otorgado por el MIES a todo establecimiento y profesionales que se inclinen por el cuidado geriátrico.

Al realizar una búsqueda profunda sobre la importancia y cuidado del grupo poblacional de la tercera edad, dentro de la Constitución del Ecuador, en su artículo 35, se menciona la atención prioritaria de salud a poblaciones vulnerables, abarcando en este grupo a los Adultos Mayores que se encuentren en situaciones de padecimiento de enfermedades catastróficas, en condiciones de riesgo, víctimas de violencia sexual o doméstica o que hayan atravesado algún tipo de desastre natural; de igual manera en el artículo 36, se determina la atención prioritaria y especializada que recibirán los Adultos Mayores dentro de los ámbitos públicos y privados. Cabe destacar que en el territorio ecuatoriano la edad establecida de Adulthood Mayor es a partir de 65 años de edad en donde la persona puede gozar de todo beneficio.

En su trabajo doctoral, Parra Rizo (2017) citando a Muñoz (2002) y a Fernández – Ballesteros (2004) destacan lo manifestado por Bandura (1986) refiere que la Adulthood Mayor se la puede catalogar como un proceso biopsico-social, pues cumple una interacción entre lo biológico, su mente y el entorno; a partir de esta concepción se entiende que la tercera edad es un proceso dentro del ciclo de vida de cualquier individuo que debe ser considerado como una etapa en donde la persona se encuentra en plena sabiduría ante todo lo vivido, fruto de las experiencias tanto buenas como malas dentro de su periodo de crecimiento y desarrollo, las cuales podrán determinar el estado biopsicosocial acorde a la estabilidad mental y física del Adulto Mayor formando su propio sistema de creencias y decisiones al llegar a la tercera edad.

Al analizar el trabajo realizado por Rubio Herrera & Rubio Rubio en el año 2011, que abarca la temática tratada dentro de este proyecto investigativo, se aborda un problema que se genera al llegar a la etapa de la Adulthood Mayor, como es el desgaste de los diferentes órganos del cuerpo lo que conlleva al padecimiento de afecciones y enfermedades, incluidos problemas mentales; así como también los efectos que acarrea la tercera edad de carácter físico, cognitivo y emocional; situación que debe ser aceptada por la persona como un proceso normal e inevitable que todo individuo tiene que pasar, permitiéndole tomar conciencia del cuidado que debe tener especialmente en su última etapa de vida. Desde un enfoque teórico, lo señalado por Erik Erikson en los años 1979 y 1982, sobre la tercera edad, brinda un entendimiento amplio en el concepto de Adulthood Mayor, refiriendo que se trata de un periodo de vida en donde la persona cumple una tarea fundamental que es

buscar el equilibrio de su conflicto entre la integridad del yo y su sentido de desesperación al llegar a esta etapa, y según la manera en como se resuelva este conflicto se llegará a alcanzar uno de los mayores logros del ser humano que es la “sabiduría”. Posiblemente el mejor ejemplo para referirse a lo mencionado por Erikson, sea él mismo, pues con su avanzada edad en sus redacciones manifestaba que con el pasar del tiempo, la vida nos proporciona varios motivos muy realistas para sentir desesperación tanto del pasado como del presente y futuro que generan una desesperación, incluyendo aquí la muerte como un proceso inevitable que se integra dentro de la tercera edad.

La búsqueda de integridad y desesperación por los cambios que ven y sienten son propios de la edad y del hecho de que los días de vida están terminando; todas las personas somos conscientes de que cumplimos un tiempo de vida, pero es en la tercera edad en donde consideramos todo el tiempo vivido e ingresa la desesperación por saber cuál será nuestro fin último y cada día los Adultos Mayores sienten como su cuerpo va cambiando y generando un deterioro cognitivo progresivo o a su vez acelerado. Por tal motivo, las características de las personas de la tercera edad es experimentar dicha desesperación mientras se busca el equilibrio de tener una autonomía a partir de sus limitaciones.

### 2.1.2 Teorías del envejecimiento

Tomando en consideración el escrito propuesto por Rubio Herrera & Rubio Rubio (2011) se propone el modelo de Rowe y Kahn (1987), como una manera de explicar el proceso de envejecimiento a partir de una manera sistematizada y práctica que llegue a generar una vida óptima del Adulto Mayor, partiendo de la experiencia de vida personal, por lo cual identifica tres componentes que son:

**Tabla 1:**

*Componentes propuestos por Rowe y Kahn sobre el envejecimiento*

GRUPO	CARACTERÍSTICA
<b>Evitar la enfermedad e incapacidad</b>	Con la premisa de la personalidad del Adulto Mayor, se busca implementar una salud física favorable que influya en un funcionamiento fisiológico estable que prevenga las enfermedades que dificulten el desempeño normal.
<b>Conservación de la capacidad cognoscitiva</b>	Se incluyen temas psicológicos, físicos y sociales, promoviendo el desenvolvimiento independiente del Adulto Mayor durante su vida, evitando una degeneración cognitiva que provoque un envejecimiento favorable.
<b>Compromiso activo con la vida</b>	El proceso de envejecimiento es un proceso natural, por lo que se debe fomentar una aceptación de los cambios y la edad;

conjuntamente con una visión y una actitud emocional positiva.

Fuente:Elaboración propia, a partir de Rubio Herrera,R., & Rubio Rubio,L.(2011) *El envejecimiento con éxito en el adulto mayor. Algunos indicadores europeos.* Washington,D.C.

De modo general, se presentan diferentes modelos de teorías desarrolladas a lo largo del tiempo en cuanto a la Adulthood Mayor:

**Tabla 2:**

*Teorías propuestas por diferentes autores sobre la Adulthood Mayor*

MODELO - AUTOR	TEORÍA
<i>Teoría del aprendizaje social (Lerner, 1995)</i>	El proceso de envejecimiento se optimizaría por el estudio detallado y control de los estímulos sociales externos, bajo la premisa de que el éxito del envejecimiento se desarrolla conjuntamente con los éxitos o fracasos que se experimentan en la vida.
<i>Teoría Humanista (Maslow,1970)</i>	La visión humanista denota que el envejecimiento se desarrolla de una mejor manera en cuanto se desarrollen nuestras facultades en el crecimiento personal.
<i>Socio – psicológicos (Brandtsädter y Greve, 1994)</i>	Se correlaciona el envejecimiento en función de un control primario, siendo este la creencia del individuo, la capacidad de adaptación dependiendo de sus necesidades; y con un control secundario relacionado con las metas, deseos y exigencias que se dan en un momento determinado.
<i>Figura de Baltes (1990)</i>	Modelo de envejecimiento óptimo que genera una serie de medidas selectivas, utilizando estrategias y actividades adecuadas para compensar las pérdidas que sin duda conlleva el proceso de envejecimiento.

Fuente: Elaboración propia, a partir de Rubio Herrera,R., & Rubio Rubio,L.(2011) *El envejecimiento con éxito en el adulto mayor. Algunos indicadores europeos.* Washington,D.C.

El tema del envejecimiento, la forma en que se presenta y se desarrolla, así como sus causas y manifestaciones, sus efectos y relaciones es muy amplio y complejo, habiendo sido tratado desde diferentes aspectos y concepciones: ideológicas, humanistas, médicas, sociales etc. por lo cual existen varias teorías, desarrolladas a lo largo del tiempo y desde

diferentes concepciones, como se puede observar en el cuadro anterior referente a este tema. Así tenemos unas teorías que enfocan principalmente los aspectos sociales y sus factores externos mediante la interacción del individuo con el entorno de una forma activa y cambiante, otra que se refiere especialmente a condiciones y facultades humanas; igualmente hay una teoría que conjuga el aspecto social con el psicológico, así como otra que se fundamenta en las pérdidas y daños ocasionados por el envejecimiento, determinando las formas de compensar estos efectos. Pero en general, todas las teorías se encaminan a considerar el envejecimiento como un complejo proceso de cambios y alteraciones, producidos a lo largo de toda la vida del individuo en los aspectos orgánicos, biológicos, mentales, psicológicos etc., que se interrelacionan con el medio social y el entorno físico ambiental y material en el que el individuo mayor ha vivido, poniendo también énfasis en los mecanismos, procesos y soluciones para la adaptación y control de los efectos del envejecimiento.

### **2.1.3 Tipología de Adulthood Mayor**

Cada persona de acuerdo con su estilo de vida llega a la Adulthood Mayor de una manera determinada, siendo el entorno en que se desenvuelve uno de los entes fundamentales que rigen su vida y por ende su condición tanto física como cognitiva al llegar a la tercera edad; cabe destacar que un Adulto Mayor que se encuentra en niveles de vulnerabilidad, sin un correcto proceso estimulante cognitivo y físico, no podrá poseer la misma capacidad general que una persona de la tercera edad que cuente con toda la cobertura de sus necesidades y una estimulación de sus funciones básicas.

Por consiguiente, teniendo como referencia lo manifestado por Serrano (2013) es importante clasificar la Adulthood Mayor en diferentes etapas a partir de su estilo y calidad de vida como son:

*a) Usual, normal o primario:* Considerada aquella Adulthood Mayor en donde la persona cursa su etapa de vida con cambios progresivos de deterioro inevitables, es decir no se evidencian cuadros patológicos, identificando en esta etapa la debilidad, el descenso del procesamiento cognitivo, déficits sensoriales, etc.

*b) Patológico o secundario:* Hace referencia a los cambios que no forman parte de la Adulthood Mayor primaria, es decir fuera de los procesos biológicos naturales de una persona, los cuales con un correcto proceso se pueden revertir ocasionalmente y a tiempo, un ejemplo claro es el deterioro cognitivo, malos hábitos, etc.

*c) Envejecimiento terciario:* Se considera a aquellos Adultos Mayores en donde se evidencia un notable deterioro en el ámbito cognitivo y físico que le impide tener una vida adecuada siendo necesario una ayuda constante.

*d) Óptimo:* Este tipo de Adulthood Mayor es el que se desea y procura que tenga todo Adulto Mayor que se encuentren en cualquiera de las tres áreas mencionadas anteriormente, promoviendo las mejores condiciones psicológicas, físicas, sociales,

ambientales entre otras, que les permita reducir el riesgo a padecer enfermedades, forjando una adultez activa y saludable.

En consideración a lo expuesto, la función principal de un profesional con aplicabilidad de trabajo en Adultos Mayores es el fomentar a que la persona se encuentre en óptimas condiciones y brindarle un estilo de vida que cumpla con todas sus necesidades y derechos, otorgándole un ambiente de paz, desarrollo cognitivo, físico, emocional, entre otros, con el objetivo de lograr el bienestar integral del Adulto Mayor.

## **2.2 Funciones Ejecutivas**

Las Funciones Ejecutivas (FE) comprenden un conjunto de habilidades cognoscitivas cuyo principal objetivo es facilitar la adaptación de la persona a las distintas etapas de la vida, así como también ante situaciones nuevas y complejas, más allá de las conductas consideradas habituales y automáticas; estas comprenden estrategias cognitivas, tales como la solución de problemas, formación de conceptos, planeación y memoria de trabajo (Ardila, A. & Surloff, C.2007) siendo en los Adultos Mayores un factor primordial para que puedan encontrar un sentido ante su nueva etapa de vida y que los conocimientos ya adquiridos o nuevos sean autodirigidos hacia una meta de fortalecimiento cognitivo y emocional, haciendo referencia también a lo manifestado por Lepe et al.(2020) al decir que a partir de procesos que se dan lugar en el lóbulo prefrontal se fortalece la toma de decisiones, resolución de problemas, una mayor flexibilidad cognitiva y de memoria, permitiendo conseguir lo esencial y básico para el desempeño organizado y planificado en el Adulto Mayor, por lo que se puede considerar que los procesos dirigidos por esta parte del cerebro son los primeros en sufrir un deterioro al avanzar la edad. Este conjunto de funciones que son establecidas desde la niñez y que se van formando durante el transcurso de vida de una persona, son factores desencadenantes que determinan el estilo de Adultez Mayor que la persona desea tener y al presentarse un cuadro de deterioro cada una de estas funciones van perdiendo su estabilidad y si no existe un accionar temprano, la persona llega a un mutismo y pérdida de su esencia.

Rosselli et al. (2008) menciona de manera muy detallada y entendible lo que son las funciones ejecutivas refiriéndose a ellas como las rutinas responsables de la regulación de los procesos cognitivos durante la realización de tareas que abarquen la asociación de procesos cognitivos básicos y complejos. Diferentes investigaciones realizadas sobre las FE en los Adultos Mayores reiteran que son más sensibles al entrar a la tercera edad, ya que vuelven a adquirir y estimular sus funciones ejecutivas; por tal motivo, es importante identificar que aquellos Adultos Mayores que se encuentran en constante estimulación y actividad cognitiva, logran tener un mejor rendimiento y mantienen el interés por adquirir conocimientos nuevos y ejecutarlos cada vez con mayor asociación de sus capacidades, a diferencia de aquellos Adultos Mayores que no lo hacen y que viven el día a día sin ningún objetivo.

Por consiguiente, dentro de esta etapa de la vida que es el envejecimiento, las funciones básicas en los Adultos Mayores van teniendo el inevitable deterioro el cual puede empezar

de diferentes maneras dependiendo de la persona, logrando afectar el desenvolvimiento dentro de sus actividades cotidianas debido a que la velocidad de procesamiento de la información que recibe le genera una respuesta lenta, como consecuencia de una disminución en su interés atencional.

## **2.3 Deterioro cognitivo en Adultos Mayores**

### **2.3.1 Definición de deterioro cognitivo**

Abordando lo expuesto por el Instituto Mexicano de Seguridad Social et al. (2012) en cuanto a la definición de deterioro cognitivo, se señala que es un síndrome clínico caracterizado por el deterioro o la pérdida de todas aquellas funciones mentales desde diferentes parámetros como son neuropsicológicos, conductuales, orientación temporo – espacial, memoria a corto y largo plazo, cálculo, atención, juicio, comprensión, lenguaje, reconocimiento sensorial, conducta y personalidad. Siendo esto desde un punto geriátrico, la alteración de cualquier dimensión de las funciones mentales superiores que padecen los Adultos Mayores, las cuales pueden ser corroboradas a través de la aplicación de pruebas neuropsicológicas y multifactoriales.

Manteniendo lo acotado por Rubio Herrera & Rubio Rubio (2011) los cuáles citan textualmente lo referido por Baltes en el año de 1990, se establece que las personas Adultas Mayores son muy conscientes de la pérdida de sus capacidades, motivo por el cuál pretenden crear una limitación a la realización de actividades que con anterioridad consideraban importantes reduciendo de esta manera su autonomía y eficacia. Por consiguiente, los autores señalan el modelo creado por Baltes en 1995 denominado SOC, como una manera de identificar el proceso que debe realizar un Adulto Mayor para no caer en un deterioro cognitivo, determinando así que la selección (S) que una persona ejerza en cuanto a las actividades a realizar, será fundamental para poder desempeñarse correctamente; por otra parte, podrá generar una Optimización (O) de sus capacidades intelectuales y físicas, para que finalmente se llegue a una Comprensión (C) de su situación actual a causa de la edad que presenta. Por tal motivo, un Adulto Mayor al darse cuenta de su condición y que cada día pierde su vitalidad, genera en sí mismo esos sentimientos de pesar anteriormente dicho, puesto que, a pesar de pretender valerse por sí mismo, el apoyo que ejerce un profesional es fundamental puesto le brinda mayor seguridad y genera la empatía que la persona necesita para establecer una buena calidad de vida.

Por tal motivo, el deterioro cognitivo que posee todo Adulto Mayor al llegar a esta etapa de su vida, afecta significativa al desempeño correcto de sus funciones básicas, las cuales cumplen una función indispensable en todo ser humano; al ser el deterioro cognitivo una problemática irremediable es de fundamental relevancia crear espacios que busquen la estimulación y desarrollo cognitivo del Adulto Mayor, a fin de que se pueda ralentizar este proceso sin que llegue a afectar la autonomía, funcionalidad y vitalidad en la persona.

### **2.3.2 Fases del deterioro cognitivo en la Adulthood Mayor**

González & De la Fuente (2014) quienes citan a Enríquez & Núñez (2005) en cuanto a los factores que influyen dentro del proceso de deterioro en el Adulto Mayor hacen un análisis destacando que las fases de la pérdida de las funciones básicas de las personas al llegar a la tercera edad, está dado por diferentes aspectos físicos como es la pérdida de autonomía así como de ciertos factores sociales que influyen en la vida los Adultos Mayores que determinan la presencia de deterioro de una manera acelerada o no, encontrándose aquí la jubilación, pérdida de seres queridos, miedo a padecer enfermedades catastróficas, prejuicios de familiares y amigos, la muerte, entre otros factores; esto da como consecuencia un mayor aislamiento social y por ende se establece una fase de inicio del deterioro cognitivo, siendo consecuente a esto la disminución cognoscitiva en cuanto a la memoria, atención, percepción, orientación temporo – espacial cálculo, tiempo de reacción, es decir, una afectación general en la actividad mental.

Afirmando lo dicho anteriormente, el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal de México en el año 2014, muestran que la fase de deterioro en una persona puede darse a partir de los 53 y los 60 años dándose una pequeña disminución gradual y en ocasiones consideradas insignificantes al momento en que la persona ejecuta una acción; y luego de los 60 años en adelante, el deterioro cognitivo va tomando un mayor auge gradual que depende del estilo de vida de la persona. Dentro de esta fase de disminución cognitiva, también se distingue dos tipos de fases que atraviesa todo individuo que son : la inteligencia fluida y la cristalizada; siendo la primera la representación de la capacidad de resolver problemas, acontecimientos o conocimientos nuevos; por el contrario, la inteligencia cristalizada se refiere a la resolución de problemas a partir de la acumulación de experiencia anteriores. Por ende, en los Adultos Mayores se manifiesta con gran notoriedad que su inteligencia fluida disminuye conforme el tiempo transcurre, pero por el contrario, la cristalizada tiene un aumento pues es característico en la Adulthood Mayor presentar un alto grado de conocimientos relacionados a experiencias pasadas.

Una de las fases más notorias del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores, es la pérdida de memoria en especial a corto plazo conservando gradualmente la memoria a largo plazo de una manera asombrosa; esta pérdida principalmente de memoria acarrea consigo el deterioro de todas las funciones ejecutivas, incluyendo la creatividad la cual puede resultar limitada a causa de problemas cognitivos o la incapacidad física que presente el Adulto Mayor (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014)

Es fundamental para todo cuidador y profesional que se encuentra trabajando con Adultos Mayores, el comprender que cada persona tiene una forma característica y diferente a cualquier otra de presentar las fases del deterioro cognitivo de manera acelerada o a su vez ralentizada; siendo el motivo por el cuál se debe evitar comentarios o provocar una sobreestimulación del Adulto Mayor para que llegue a estar en una condición por encima de sus capacidades o en parámetros que van acorde a otra persona en diferentes condiciones cognitivas y físicas, pues lo único que se conseguirá es que la persona sienta

una frustración por la estimulación y los efectos sean negativos aumentando más el deterioro cognitivo. Por consecuencia, en todas las fases que acarrea la tercera edad, es imprescindible el incorporar estrategias de mejoramiento cognitivo, puesto que son de gran utilidad para permitir al adulto mayor un mayor desenvolvimiento de sus capacidades, promoviendo actividades que vayan encaminadas al reforzamiento o adquisición de conocimientos y habilidades, para que de esta manera, se otorgue a la persona un sentido de vida, tratando de que integre su etapa de vida como una condición de satisfacción por lo ya vivido.

El proceso de envejecimiento acarrea consigo el involucramiento de sus acciones a lo largo de su vida, siendo en ocasiones un ente motivacional para aceptar su edad avanzada y de esta manera encontrar un sentido de vida y maneras para entender el mundo desde su nueva realidad a partir de los conocimientos adquiridos en sus etapas de vida. Pero en otro sentido, se puede generar situaciones negativas en cuanto a la aceptación de su realidad y el cambio de condiciones y de vida, adoptando actitudes negativas y desgastantes que les hace vivir en mundo lleno de interrogantes y culpas, sumando a esto los estereotipos erróneos dentro de la sociedad, que cada vez se lucha por borrarlos de la mentalidad de cada individuo.

### **2.3.3 Prevalencia de deterioro cognitivo entre hombres y mujeres**

Haciendo referencia a los resultados de la investigación realizada por Navarro et al. (2014) y analizando los parámetros de dicho análisis investigativo, cabe señalar que para proceder a realizar una comparación de deterioro entre hombres y mujeres se debe tomar en consideración el nivel educativo y la edad de cada persona; y a partir de esto, en la obra mencionada se constata que los hombres muestran un rendimiento superior en tareas de screening cognitivo, mayor atención sostenida, memoria de trabajo y fluidez verbal, mientras que las mujeres tienen un rendimiento mayor en áreas como retención de información, memoria a largo plazo aprendizaje verbal. De acuerdo a estos datos, en cuanto a calidad de vida, el grupo etario masculino muestra una mejor salud y autonomía al llegar a la tercera edad, por el contrario, las mujeres presentan la búsqueda de protección e integración social.

Es importante recalcar que esta deducción no es determinante como tal, puesto que los factores sociales, educativos y modo de vida del Adulto Mayor son el principal desencadenante de la prevalencia del deterioro cognitivo, ya que si una mujer presenta una mayor estimulación cognitiva que un hombre, podrá presentar un mejor progreso cognitivo en todas sus funciones sin identificación de sexo para que pueda inferir en una respuesta positiva tanto físico como mental. En cuanto a los niveles depresivos y la influencia que este factor ejerce en el deterioro cognitivo entre hombres y mujeres, la investigación realizada en 1997 por Latorre & Montañés y las diferentes investigaciones hasta la actualidad, muestran una prevalencia de mayores cuadros depresivos en mujeres que en hombres y por tanto sus funciones cognitivas pueden verse más afectadas; esta relación

puede ser viceversa y en ambos sexos, puesto que, la presencia de un deterioro cognitivo podría ser el desencadenante de una depresión.

En un estudio propio de nuestro país, titulado “Deterioro Cognitivo y Riesgo de Demencia, una Realidad Para el Ecuador, Estudio de Factores de Riesgo en un Grupo de Pacientes Jubilados” que se llevó a cabo por Estévez et al. (2014) se identificó que un 17,1% presentaron deterioro cognitivo para edades de 65 años y mayor afección en mujeres que en hombres, resultado que fue identificado a través de la aplicación del Minimental test.

Si continuamos con este análisis, es evidente que existe una mayor prevalencia de deterioro cognitivo en mujeres adultas mayores y ahondando en esta temática se puede considerar que este declive se puede dar como consecuencia del modo de vida de una mujer, pues no es que exista un declive general de sus funciones cognitivas en la mujer, por el contrario, el declive que genera su deterioro cognitivo está dado por disminuciones en sus funciones de memoria, concentración y enlentecimiento de su proceso cognitivo; situación que dentro de la sociedad se puede considerar como respuesta al papel que ejerce la mujer dentro de su entorno familiar al tener que estar pendiente de su hogar, de su trabajo y de ella misma, hace que su atención sea dividida y que al llegar a la vejez tenga repercusiones. En otra instancia, el sexo masculino no es que tenga mayores capacidades cognitivas que las mujeres, pues su proceso de deterioro le llegará como cualquier persona de manera inevitable, siendo en mayor instancia o no que una mujer. En definitiva, resulta favorecedor tanto en hombres como en mujeres tener un proceso de estimulación cognitiva, a fin de que puedan prevenir un deterioro temprano y gozar de todo aquello que realizan.

#### **2.4 Deterioro de estructuras cerebrales en la Aduldez Mayor**

Es indudable que al llegar a la Aduldez Mayor todo lo relacionado a procesos cerebrales va perdiendo fuerza y por ende generando un deterioro general y en especial de las funciones básicas de toda persona, tomando lo mencionado por Salech et al. (2012) algunos de los cambios morfológicos que se evidencia de manera cerebral son pérdida de volumen y adelgazamiento de la corteza frontal, por consiguiente se presenta una disminución en el desempeño fundamental en la atención y funciones ejecutivas, así como también disminución del volumen neuronal (Benavides, 2017), conjuntamente con lo mencionado por secuencia de falencias como son disminución y volumen cerebrales, atrofia y muerte de neuronas cortinacales, deterioro en la actividad colinérgica y serotonérgica y en especial dopaminérgicas pues las áreas estratégicas del cerebro que liberan dopamina presentan una degeneración lenta y progresiva, tal como lo señala Pinzón & Moreno en el año 2020. Por ende la Aduldez Mayor lleva consigo el envejecimiento cerebral inevitable desde su tamaño y por ende en las diferentes sinapsis que permiten el estímulo apropiado para realizar una acción dando con esto un enlentecimiento en la ejecución de todas las funciones ejecutivas del Adulto Mayor y en ocasiones una pérdida total, pues una característica de las células neuronales es que no son capaces de reproducirse como sucede con otras células de nuestro cuerpo.

Continuando con lo expuesto en el año 2020 por Pinzón & Moreno, las dos mitades del cerebro envejecen diferente y la atrofia afecta al hemisferio derecho (encargado de las cosas nuevas) más rápidamente que al hemisferio izquierdo, vinculado a situaciones conocidas. En general, los hombres pierden tejido en los lóbulos frontales y temporales, mientras que el hipocampo y áreas septales son mayormente afectadas en mujeres, estas regiones se relacionan con la memoria y las habilidades viso-espaciales, siendo posible que las mujeres tengan más dificultades que los hombres para recordar cosas y para orientarse a medida que envejecen en relación al espacio y movimiento. Y en general se presente afectaciones en áreas mentales, emocionales, motoras cerebrales, sensitivas, que en casos no críticos no llegan a convertirse en una discapacidad sino en el deterioro común de toda persona; cabe recalcar que cuando se presenta una Adulthood Mayor activa y óptima, las neuronas de la corteza cerebral no tienen una muerte general a pesar de tener hipertrofias y disminución de ramificaciones en el árbol dendrítico; condición que por el contrario no se evidencia en un Adulto Mayor con un deterioro cognitivo elevado en donde todas sus funciones ejecutivas se ven afectadas.

Tomando como referencia lo expuesto por Torrades (2004) y haciendo un análisis con lo propuesto por Enriz (2020) en las estructuras cerebrales donde se presenta un deterioro al entrar en la Adulthood Mayor, se encuentran los ganglios basales que tienen relación con el movimiento, la corteza prefrontal encargada de la planificación de los actos de la conducta, la corteza cingulada que permite la interacción y la acción que debe poseer el Adulto Mayor, así como también la emotividad en donde interviene el núcleo accumbens, el hipotálamo como encargado de la secreción de hormonas; añadiendo a estas áreas la estructura que interviene en proveer de información sobre el aprendizaje y memoria como es el hipocampo y la corteza entorrinal, corteza temporal superior y prefrontal en cuanto a la elaboración de distintas funciones cognitivas; en cuanto al deterioro de la mielina conlleva a una alteración de la nitidez de la comunicación neuronal y por ende un mayor deterioro cognitivo en el Adulto Mayor, tomando como referencia lo propuesto por Enriz quien enfatizan el papel que juegan los lóbulos frontales y cómo su función se extiende hacia el control de los procesos cognitivos. Así, un sólido cuerpo de evidencia científica demuestra que esta región cerebral, como estructura, se halla implicada en la ejecución de operaciones cognitivas específicas, tales como memorización, metacognición, aprendizaje y razonamiento.

En cuanto a la plasticidad cerebral permite generar una transformación y adaptación del cerebro ante las diferentes situaciones que se le presentan, modificando su estructura, organización y funcionalidad para que pueda cubrir todas las necesidades de la personas, por ende, tomando lo mencionado, a lo largo del proceso de envejecimiento se puede fortalecer el rendimiento intelectual a través del mejoramiento de las redes neuronales en el Adulto Mayor y a partir de una estimulación constante también se puede crear conexiones nuevas (Puig, 2012).

En consecuencia, uno de los mejores mecanismos para controlar el deterioro de las diferentes áreas cerebrales, es a través de la estimulación cognitiva y constante a partir del fortalecimiento de sus funciones ejecutivas y a través de la asociación de los

acontecimientos actuales con los pasados y los ya adquiridos; aportando mejores beneficios y brindando nuevas posibilidades para retardar las afecciones de las diferentes funciones cerebrales promoviendo una mejor calidad de vida del Adulto Mayor.

## **2.5 Envejecimiento activo**

### **2.5.1 Generalidades**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (s.f) considera al envejecimiento como una alternativa de ciudadanía activa, pues se procura promover un envejecimiento positivo y de tal manera garantizar una vida digna y saludable para el Adulto Mayor, a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado. Este es uno de los entes fundamentales de la presente investigación, pues se busca a partir de un proceso de estimulación cognitiva ante la prevención del deterioro cognitivo, impulsar una Aduldez Mayor activa fomentando el desarrollo y fortalecimiento de sus funciones cognitivas y que puedan desempeñarse de la mejor manera posible dentro de sus capacidades.

En el escrito popuesto por IMSERSO (2011) en cuanto al envejecimiento activo toma como referencia lo mencionado por la OMS sobre el envejecimiento activo, quienes señalan como el proceso de optimización de participación, salud y seguridad, buscando el mejoramiento de la calidad de vida a medida que la persona llega a la Aduldez Mayor, permitiendo que la persona llegue a un óptimo potencial y bienestar físico, social y mental y consecuentemente se desarrolle plenamente a lo largo de su vida pudiendo ocupar un lugar importante dentro de la sociedad a través de su participación de acuerdo a sus necesidades, deseos y posibilidades; todo esto mediante el cuidado, protección y seguridad con una asistencia inmediata ya sea de sus cuidadores o profesionales especializados en el área de geriatría.

Resulta imprescindible el abordaje de la Aduldez Mayor desde un enfoque de condición positiva, debido a que un entorno adecuado, permite el fortalecimiento de sus capacidades que a pesar de ser reducidas como consecuencia de la edad, no es un impedimento para que el Adulto Mayor no goce ni se le otorgue un envejecimiento activo, evitando que exista una discriminación por llegar a una edad avanza por parte de familiares y la sociedad en general como tal, reduciendo la presencia de ciertas deficiencias especialmente cognitivas, que acarrea un desajuste psicológico emocional lo que podría dificultar aquel proceso activo que se busca promover.

El proporcionar al Adulto Mayor un entorno positivo que satisfaga todas las necesidades que acarrea su edad, es sin duda una de las metas que los profesionales deben contribuir dentro de la sociedad en pro de estas personas, puesto que un envejecimiento activo trae consigo multitud de efectos positivos dentro de todas las funciones ejecutivas de las persona; ya que al brindar un espacio de paz y tranquilidad en donde el Adulto Mayor se sienta protegido y tenga un impulso activo motivacional, podrá tener una mejor presencia de salud mental y una mejor autoestima y percepción de bienestar frente a la Aduldez

Mayor, mejorando su calidad y esperanza de vida a través de un mantenimiento y estimulación intelectual (García, 2017, citando a Segura et al., 2011).

Por consiguiente, es fundamental el proporcionar a los Adultos Mayores las condiciones necesarias y apropiadas para que se desarrollen dentro de un entorno sano; de esta manera el individuo podrá sentir que pertenece a la sociedad y se encuentra inmerso en la cotidianidad de sus seres queridos y cuidadores, quienes son los entes principales para acoplar el entorno en un ámbito armonioso y que su proceso de envejecimiento se torne activo en todos los sentidos tanto físicos en el desenvolvimiento de sus actividades, social al poder interactuar con su entorno y mental al tener una disminución ante la presencia de deterioro.

## **2.6 Calidad y satisfacción de vida en la Adulthood Mayor**

La calidad de vida que se debe proporcionar al Adulto Mayor se entiende como la condición de proporcionar un cuidado correcto a la persona desde un enfoque biopsicosocial, puesto que, desde este concepto, parte una vida de calidad y satisfacción de haber cumplido a lo largo de su vida con los sueños y expectativas y aceptar la Adulthood Mayor como una etapa para descansar de la labor cumplida en edades anteriores.

Tomando en consideración a los Adultos Mayores como eje transversal de la sociedad, según la Organización Mundial de la Salud, señala el término “calidad de vida” como la percepción de su existencia que tiene una persona desde un contexto cultural y acorde a su sistema de valores en el que se desempeña, teniendo una influencia directa de sus expectativas, normas e inquietudes que se forman a lo largo de su trayecto. Siendo un concepto muy amplio, si lo adaptamos a la Adulthood Mayor se hace alusión a la condición de salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y en sí a todo lo que genere que la persona se encuentre en óptimas condiciones, en donde se promuevan sus derechos y la oportunidad de vivir en un ambiente sano y tranquilo (Rubio et.al, 2015).

Por consiguiente, el sentido de satisfacción de vida de un Adulto Mayor está dado por la percepción que este tiene sobre sí mismo, puesto que basa su vida en una recopilación de sucesos, en donde lo principal son las emociones y anécdotas generadas a lo largo de su trayectoria y en base a las mismas, identifica si obró o no de manera correcta para merecer un descanso necesario y con una aceptación de agradecimiento y auto gratitud; ya que si se provee una buena calidad de vida y la persona entiende la necesidad de poseer una calidad de vida correcta dentro de este rango de edad, se evita el cuestionamiento constante de la realidad y se acepta el porvenir viviendo con los años encima, pero sin momentos quedados en sueños imposibles.

Aponte (2015) toma en consideración lo mencionado por Duran (2010) y en cuanto al cumplimiento y la satisfacción de las necesidades de los Adultos Mayores, propone el cumplimiento y el gozo de una calidad de vida que las personas de la tercera edad se merecen; lo cual se convertirá en un ente de progreso a nivel psicológico considerando la

espiritualidad y creencia que tenga el individuo, ya que esto puede servir para una correcta regulación de emociones y un aumento en la satisfacción existencial. Es por esto muy importante la regulación emocional para que el Adulto Mayor pueda gozar de una calidad de vida, pues de nada sirve brindarle todas las comodidades pertinentes si su condición motivacional se encuentra en parámetros bajos e insatisfactorios, lo que ocasionaría que no pueda gozar de cualquiera estimulación o aprendizaje que se le imparte. Corroborando esto, Valarezo (2016) en sus apartados manifiesta que un Adulto Mayor con una imagen positiva de su edad, puede vivir siete años más que aquella persona que tiene un auto estereotipo negativo de su etapa de vida; dando a entender que al promover una calidad de vida se debe también enfocar en la eliminación de pensamientos erróneos tanto propios como creados por la sociedad, para que de esta manera el Adulto Mayor no absorba pensamientos equivocados de su condición y vida.

La calidad de vida desde la perspectiva de cumplimientos de propósitos y metas trazadas a lo largo de los años, es una manera de generar estabilidad a un Adulto Mayor, puesto que al llegar a esta edad, reorganizan su escala de deseos y por ende se debe buscar fomentar una valoración positiva sobre sus capacidades y ofrecerle las oportunidades necesarias para que desarrolle sus potencialidades, tome decisiones y pueda seguir considerándose a sí mismo como una persona independiente que busque la realización personal y una correcta vía para su bienestar (Aponte,2015 citando a González-Celis,2009). Desde una parte más amplia lo enfatiza Rubio et al. (2015) considerando que la calidad de vida en la Adulthood Mayor tiene que ver con la seguridad e inclusión social a través de centros gerontológicos de protección y el voluntariado social, lo cual promoverá la participación de los Adultos Mayores como miembros activos, en donde a través de sus experiencias, poder transmitir a nuevas generaciones sus conocimientos y aprendizajes para que sientan un orgullo de lo vivido y que su calidad de vida mejore al poder comprender el estilo de vida en la actualidad.

García (2017) en cuanto al recuerdo de las vivencias pasadas como un ente de motivación para los Adultos Mayores, señala que los recuerdos de información emocional se suelen recordar de mejor manera a medida que la persona empieza su proceso de envejecimiento, condición que se da debido al grado de positividad o negatividad que tuvo la misma y que influye directamente en la calidad de vida que el Adulto Mayor desea adoptar en su última etapa de su vida, por cuanto, el canalizar los recuerdos positivos y vivencias motivacionales, permite al Adulto Mayor un mejor reconocimiento de su vida favoreciendo el entendimiento y capacidades acorde a su edad y la función que ejercen dentro de una sociedad, puesto que el tener un recuerdo de su vida, servirá para sentirse aptos con mayor emotividad en su desenvolvimiento.

## **2.7 Padecimientos emocionales en la Adulthood Mayor**

Como expresa Aponte (2015) citando a Lazarus (1998; 2000) y Gómez-Cabello (2012) a medida que los años van avanzando, el Adulto Mayor cada vez más envejece aumentando su debilidad y pérdida de funciones principales tanto físicas como mentales, lo que acarrea

consigo la angustia de la persona al sentir que está dejando de ser importante y que ya no puede realizar sus actividades cotidianas con normalidad, por lo que su condición emocional se ve afectada cayendo en sentimientos de tristeza, soledad y por ende en depresión e impotencia; de tal manera, al no existir un correcto manejo de la presencia de una etapa de declive cognitivo, tienden a aislarse pues se sienten insuficientes ante sus actividades viendo que requieren aun más de la ayuda de terceros y ya no solo por su propia cuenta, lo que genera una reducción de sus relaciones sociales y familiares e incrementando la presencia de enfermedades degenerativas crónicas.

Valarezo (2016) citando a Wagner et al. (2010) manifiesta que se producen padecimientos emocionales en Adultos Mayores como consecuencia de fundamentos erróneos dentro de la sociedad, puesto que se puede presentar cierta discriminación a causa del avance de la edad. Este problema se evidencia en muchos países, pues existe un olvido o falta de importancia sobre este grupo social tanto de autoridades, profesionales, familiares como también de las nuevas generaciones, ocasionando que el Adulto Mayor se vuelva más vulnerable a la afectación de situaciones que pueden parecer insignificantes, pero que al llegar a una edad avanzada afectan las condiciones emocionales, viviendo constantemente en angustia y esto acarrea consigo cuadros de depresión si no se maneja correctamente por parte de un profesional en el área de psicología a partir de la generación de una propia importancia del Adulto Mayor.

Dentro de las afectaciones emocionales que se presenta en la Aduldez Mayor, se puede generar una crisis de identidad como consecuencia del proceso de degeneramiento en cuanto a la funcionalidad física y mental que se atraviesa, puesto que una persona que en su niñez, juventud y adultez, tuvo una total vitalidad, al llegar a la tercera edad cambia su desenvolvimiento, provocando un desajuste emocional que podría ser el desencadenante a un deterioro cognitivo al no tener las ganas ni la motivación para realizar sus actividades cotidianas, generando un mutismo, y con ello una pérdida de sus funciones básicas.

Se puede considerar diferentes causales que logran generar un conflicto interno en el Adulto Mayor como puede ser la incertidumbre de su fin último, entender y conocer para que es útil en su nueva etapa de vida, puesto que si no existe este autoconocimiento el sentido de vida desaparece, por ende ocasiona que tenga el sentimiento de que se encuentra desamparado y sin ánimo de vivir; o por el contrario, la persona al ser inmiscuido a un entorno de dependencia o apoyo, extraña su vida pasada y proyecte ese sentimiento hacia las personas de su entorno de una manera negativa. (Consejo Directivo Fundación del Empresariado Chihuahuense, A.C., s.f)

Es importante recalcar lo manifestado por el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal de México, en el año 2014, al manifestar que los Adultos Mayores al presentar un déficit cognitivo, no podrán identificar entre las situaciones seguras o de peligro en el que se encuentre y de tal manera no adecuar sus actividades y su entorno a los cambios propios de su edad que afectan de forma significativa la necesidad de sentirse seguros, pues cabe destacar, que una persona que se encuentra dentro del grupo de la tercera edad, en ocasiones ya no es consciente de las situaciones tanto positivas como también negativas, pues existe ese deterioro cognitivo para clasificar acontecimientos;

incorporando a lo dicho, se encuentra la necesidad de protección que genera este padecimiento y el grado emocional y motivacional que se le debe proporcionar para que su realidad sea positiva.

## **2.8 Actividad física-mental en la tercera edad**

### **2.8.1 Prevención de la presencia de deterioro cognitivo a través de la estimulación cognitiva de tipo lúdico a los Adultos Mayores**

En la actualidad se presenta la importancia de buscar nuevas técnicas para poder llegar con un conocimiento en especial a los Adultos Mayores en donde su capacidad atencional se ve disminuida; por consiguiente una de las estrategias innovadoras es la ludoterapia pues con esta técnica a través del juego, la persona tiene la posibilidad de expresión y comunicación con el profesional para que de esta manera el proceso de aplicación de estrategias de prevención cognitiva sean llamativas y no se conviertan en un proceso de cansancio para el Adulto Mayor. Mediante este sistema los adultos mayores tienden a reaprender habilidades que estaban olvidadas o perdidas, se permite a través de la ludoterapia mejorar aspectos emocionales, potenciando las relaciones sociales puesto que se fomenta la participación con otras personas; añadiendo a esto, el refuerzo que se genera en su atención y concentración en ciertas actividades afianzando su condición psicomotriz y sensorial (Castillo & Romero, 2019).

Por tal motivo, la ludoterapia genera en el Adulto Mayor un aumento en sus capacidades promovándole un desenvolvimiento más óptimo y que permita la disminución progresiva del deterioro a causa de su edad, de tal manera la incorporación de esta estrategia en la vida de una persona que ingresa a la tercera edad debe ser realizada desde un enfoque emocional para que puedan desempeñarse con actitud positiva y de aceptación.

A partir de la Ludoterapia la persona promueve un desenvolvimiento óptimo de sus capacidades, haciendo mención a Lizano en el año 2014 al referirse sobre la necesidad que posee un individuo de estar arraigado a situaciones que le causa mayor felicidad , pues busca siempre mecanismos de sentir, expresarse y de entretenerse, sin dejar de lado la parte sensible de la persona; es por ello que esta técnica permite el desenvolvimiento psicosocial, partiendo desde la conformidad de la personalidad de cada uno, identificando los valores de progreso en cuanto a las destrezas que va desarrollando y mejorando, adquiriendo o reestructurando un conocimiento, todo esto a partir del desenvolvimiento en un ambiente de gozo , creatividad y desenvolvimiento del adulto mayor.

La ludoterapia al abarcar la oportunidad de integrar actividades recreacionales, ejerce un mayor efecto en los Adultos Mayores, pues como lo menciona Flores et al.(2020) es en la Adulthood Mayor donde una persona vuelve a ser niño, ya que enfatiza la importancia de relacionar el juego a la ludoterapia puesto que de esta manera favorece la descarga de energía y tensión, generando una ocupación en la persona que amplía su creatividad y

afectividad, por ende se concede al Adulto Mayor la oportunidad de desarrollar habilidades desde un modelo cognitivo conductual.

Sobre la importancia de la motivación y la vida productiva que debe poseer un Adulto Mayor en cuanto al abordaje de la ludoterapia desde un método de aprendizaje y de experiencias, se determina que la Adulthood Mayor no debe ser considerada netamente como un periodo en el que predomine el deterioro o sea el auge del mismo, puesto que si la persona muestra tener una correcta motivación que puede ir acompañada del juego se podrá desenvolver en un entorno en el que se favorezca su experiencia de aprendizaje y busquen el alcanzar cada día nuevos logros y una mayor participación al realizar actividades de estimulación (Giai, 2016).

Por esta razón, es de fundamental interés el cambiar la ideología de la sociedad en cuanto a la apreciación que se tiene de los adultos mayores, puesto que lo toman como una de las peores fases de la vida, dejando a un lado el apoyo que se debe brindar a estas personas, hay que entender que dentro del ciclo de vida de toda persona está el envejecimiento; por tal razón es fundamental que se de apertura al involucramiento de los adultos mayores sin desprestigiar su condición.

## **2.9 Beneficios de la actividad preventiva lúdica y de estimulación cognitiva en los adultos mayores**

A lo largo del tiempo se ha estigmatizado las funciones que puede realizar un adulto mayor debido a que socialmente en muchas ocasiones se los considera como personas que ya llegaron a su vida útil, individuos sin pensamiento, y aunque suene denigrante e insensible, en estorbos de nuevas generaciones. Por tal motivo, el cambio de ideología y la importancia que debe tener las personas con este rango de edad es fundamental, puesto que al promover estrategias que motiven e impulsen la calidad de vida, se convertirá en un cambio de pensamiento con una mayor consideración a estas personas. Por tal motivo la ludoterapia es una estrategia que permite beneficiar a los adultos mayores a partir del fortalecimiento de sus habilidades, evitando el deterioro progresivo que lamentable y sin interrupción se llega a dar.

González & De la Fuente (2014) citando a Franco et al. (2008) en cuanto al óptimo funcionamiento de las habilidades identifica que para favorecer la etapa de la Adulthood Mayor activa y saludable es necesario que mantengan la realización de ejercicio físico, dieta balanceada, etc. Sumándose a esto la estimulación cognitiva para que mantengan una ágil actividad mental y que influyan no solo en la realización de sus actividades cotidianas, sino también a través de la aplicación de un plan de estrategias de prevención cognitiva que fortalezca todas sus funciones ejecutivas y les permita recuperar la información aprendida con anterioridad o a su vez un nuevo conocimiento evite el deterioro.

En definitiva, es imprescindible entender que el aporte saludable dentro del periodo de envejecimiento es sin duda fundamental, puesto que de esta manera se genera un progreso significativo debido a que ocasionalmente una persona que con el pasar del tiempo se da

cuenta que envejece y que sus funciones se van debilitando, busca un espacio en donde sienta que su edad y condición es aceptada y respetada, por tal motivo ingresan a centro geriátricos o a su vez son los familiares y cuidadores quienes le brindan las necesidades suficientes para desarrollarse.

Citando y parafraseando a Lizano (2014), identifica la funcionalidad de la ludoterapia divididos en tres grupos de acuerdo con el desenvolvimiento del adulto mayor en distintas áreas detalladas a continuación:

*Desde un enfoque fisiológico:*

Permitir el mejoramiento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza de la persona dependiendo de su edad, por tal motivo se genera una mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular y por tanto se incrementa su resistencia. Por consiguiente, el impulsar esta área permite la reducción de la probabilidad de enfermedades físicas como puede ser el atrofiamiento de ciertos miembros del cuerpo del adulto mayor, puesto que se pueden presentar una afectación emocional que genere sentimientos de inutilidad por la disminución de fuerza a causa de su edad. Es así como la ludoterapia desde este enfoque permite una mayor movilidad de los adultos mayores, de esta manera se incorpora un sentimiento de independencia al poder realizar por sí solos, si así lo requiere, actividades de su vida diaria.

*Desde un enfoque de salud:*

Se promueve una disminución en cuanto al riesgo que está expuesto un adulto mayor ante enfermedades que desgasten aún más su condición, por consiguiente, las actividades lúdicas permiten mejorar la calidad de vida de las personas, puesto que ocasionalmente se presenta disminución o abandono de la ingesta de medicamentos, el mejoramiento de síntomas y la disminución de padecer insomnio, incorporando espacios de bienestar en su integración.

*Desde un enfoque biopsicosocial:*

Las actividades de ludoterapia al ser realizadas sin ningún parámetro a seguir más que el mejoramiento de funciones básicas y psicológicas, permite generar una distracción a lo largo de su vida, incrementando la percepción, procesos atencionales, memoria, impulsando de esta manera la salud mental del adulto mayor y evitando ciertas patologías mentales; por otra parte a través de dinámicas que incorpora el juego, se proporciona a la persona herramientas que le permite asumir tareas diarias y retos de interacción con su entorno.

A manera de énfasis, la aplicación de la ludoterapia en la tercera edad permite un fortalecimiento general de todas sus funciones vitales, siendo uno de los entes importante para un profesional el impulsar un desarrollo en la persona, en este caso desde un enfoque de la psicología, pretendiendo buscar una correcta salud mental a partir del fortalecimiento de áreas cognitivas, físicas, sociales y personales. Es importante que centros de apoyo al adulto mayor, cuidadores, familiares y la sociedad en general se involucre y conozca sobre

los cuidados pertinentes que debe poseer una persona al llegar una edad avanzada, quienes deben ser los responsables de brindar las condiciones necesarias para el correcto desenvolvimiento de la persona, sin que llegue a generarse afectaciones a causa de un abandono o desinterés; por el contrario, crear un involucramiento positivo del adulto mayor dentro de la sociedad y de la familia, para que a partir de la ludoterapia pueda ejercer y aceptar su edad de una manera positiva, con la mentalidad de que los años pasados han sido de experiencias y de recuerdos que perdurarán para contar a sus próxima generaciones, es ahí donde pondrán encontrar el sentido que tuvo y tiene su vida.

## **CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES**

### **2.1 Tipos de investigación**

La presente investigación es mixta, cuantitativa- cualitativa. En el marco del enfoque cuantitativo, se la puede considerar descriptiva y cuasiexperimental. Es descriptiva porque tiene como finalidad especificar las propiedades y características de variables en un lugar determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es cuasiexperimental porque se comprueba hipótesis con estadísticos que nos determinan el comportamiento de un grupo de individuos antes y después de una intervención.

En el marco del enfoque cualitativo tiene un diseño de investigación – acción, pues a partir de los datos obtenidos, y en especial de las debilidades presentadas en la investigación de campo, se diseña un manual de estrategias cognitivas de prevención del deterioro cognitivo para el Adulto Mayor como accionar de solución; es decir, a más de determinar la problemática se plantea una propuesta para mejorar o minimizar el deterioro cognitivo en los Adultos Mayores.

### **2.2 Métodos, técnicas e instrumentos**

#### **2.2.1 Métodos**

##### **a. Inductivo**

En base a los indicadores de los dos tests propuestos, se procede al respectivo análisis de los factores, de tal manera, se infiere conclusiones generales que constan en el apartado pertinente. Puesto que, el método inductivo permite obtener conclusiones generales a partir de premisas o hipótesis propuestas, por consiguiente, se integra el conocimiento para que sean estudiados con certeza cada uno de los componentes de la investigación.

##### **b. Deductivo**

Método que se ve reflejado en la redacción del marco teórico, puesto que se plasma las teorías y aspectos fundamentales que están relacionados con el deterioro cognitivo en los adultos mayores, permitiendo identificar formas de prevención a partir de actividades de estimulación cognitiva. El método deductivo permite extraer nuevos conocimientos a partir de los ya planteados, y por medio de la inferencia obtener lo más relevante, de esta manera se crea nuevas proposiciones organizadas.

##### **c. Analítico**

El uso de este método fue permanente en todo el proyecto investigativo de titulación, pues permitió el análisis de los resultados a partir de los indicadores de detección; la aplicación de un método analítico promueve la descomposición de lo general a elementos básicos que permiten una mayor claridad de datos, identificando aspectos relevantes, a manera más comprensible, este método parte de lo complejo a lo simple y por consiguiente se da un entendimiento de resultados más específicos y detallados.

#### **d. Sintético**

El método de síntesis se empleó en la propuesta, puesto que, para un mejor entendimiento y desglose de la temática, se descompuso en elementos constitutivos del manual para una correcta intervención integral del adulto mayor desde el fortalecimiento emocional y psicomotriz. Este método consiste en la separación del objeto de estudio en dos partes como es la experimentación y lo analítico de tal manera promueve un conocimiento superior.

#### **2.2.2. Técnicas de investigación**

##### **a. Test**

Se aplicó las pruebas de Mini-Mental States Examination (MMSE) y La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) a los Adultos Mayores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui, cantón Antonio Ante; previa autorización otorgada por la autoridad competente; de tal manera, se procedió a explicar el objetivo del test y la composición del mismo, separando en dos grupos a las personas dependiendo de su condición cognitiva, la aplicación fue individual con una duración aproximada de 20 a 25 minutos por adulto mayor por cada prueba a evaluar.

Las evaluaciones pre-test y GDS, fueron realizadas la primera semana del mes de diciembre del año 2021, seguidamente de la aplicación de estrategias de prevención cognitiva a un grupo experimental desde la segunda semana del mes mencionado hasta la primera semana del mes de febrero del año 2022; posteriormente, se procedió a la aplicación del postest del MMSE para identificar cambios en cuanto al deterioro cognitivo, concluyendo con los objetivos propuesto en el presente trabajo investigativo.

##### **b. Observación**

En toda la investigación realizada, se utilizó la observación pues de esta manera, se permite identificar el desenvolvimiento que el Adulto Mayor tiene en las diferentes actividades a lo largo de su día, así como también el nivel de afectación de sus funciones básicas como consecuencia de su avanzada edad y al no existir una estimulación cognitiva; identificando la respuesta que tiene al realizar las actividades ante la prevención del deterioro cognitivo y que lleguen al fortalecimiento óptimo de sus capacidades adquiridas en edades tempranas.

#### **2.3 Preguntas de investigación**

Las guías investigativas del presente proyecto de titulación son las preguntas de investigación, puesto que existe una relación con los objetivos específicos previamente establecidos como son:

- ¿Cuáles son los sustentos teóricos relacionados a la Adulthood Mayor, deterioro, estimulación cognitiva y calidad de vida?
- ¿Cuál es el grado de afectación ante el deterioro cognitivo en los Adultos Mayores sin un proceso de estimulación cognitiva y de quienes lo reciben?

- ¿Qué actividades de estimulación cognitiva y preventiva se deben incorporar en los Adultos Mayores para identificar el nivel de incremento y progreso cognoscitivo de la persona?
- ¿De qué manera la aplicación de un postest de los instrumentos MMSE y GDS permiten explicar el avance o retroceso de las funciones básicas y factores depresivos de los Adultos Mayores dentro de un tiempo establecido?
- ¿De qué manera el diseño y adaptación de estrategias para la creación de un plan de prevención ante el deterioro cognitivo en el Adulto Mayor promueven el fortaleciendo de las funciones básicas en la tercera edad?

## 2.4 Matriz de operacionalización de variables

En la presente investigación se utilizó las siguientes baterías psicológicas:

**Mini-Mental States Examination (MMSE):** Creado por el Dr. Marshal Folstein en 1975, permitió a partir de 30 preguntas identificar y encontrar una valoración del cribado o screening de la condición cognitiva que se encuentre el adulto mayor desde diferentes áreas como son:

**Orientación temporal y espacial:** Se evaluó la capacidad de adulto mayor para orientarse temporalmente abarcando la fecha completa actual y espacialmente refiriéndose al lugar en el que se encuentra, ciudad y país.

**Atención, memoria y concentración:** Identifica aspectos de memorización inmediata de palabras, para posteriormente intentar recordarlas.

**Cálculo matemático:** Planteamiento de problemas sencillos, para que de esta manera el adulto mayor logre un cálculo mental correcto.

**Lenguaje y percepción viso espacial:** Los adultos mayores repiten palabras u oraciones cortas, así como también plasmar una imagen a través de la realización de un dibujo de formas sencillas.

**Seguimiento de instrucciones básicas:** Se evaluó la comprensión del adulto mayor ante el requerimiento de ordenes sencillas y específicas que debe efectuar de la misma manera y de forma correcta ante las instrucciones dadas.

### Tabla 3:

*Puntuación y referencia para valoraciones del MMSE*

Puntuación	Referencia
9 - 11	Demencia
12 - 23	Deterioro
24 - 26	Sospecha Patológica
27 - 30	Normal

Fuente: Elaboración propia, a partir de Ministerio de Inclusión Económica y Social (2019) Mini Examen del Estado Mental

Se debe considerar el nivel y los años de escolaridad del Adulto Mayor, pues la puntuación tendrá una adaptabilidad de acuerdo con la edad de la persona, de la siguiente manera:

**Tabla 4:**

*Adaptación de las puntuaciones del MMSE de acuerdo a la edad y años de escolaridad*

Edad (años)			
Menos de 50	Entre 51 - 75	Más de 75	Escolaridad
0	+1	+2	Menos de 8 años de estudio
-1	0	+1	De 9 a 17 años de estudio
-2	-1	0	Más de 17 años de estudio

*Fuente: Elaboración propia, a partir de Ministerio de Inclusión Económica y Social (2019) Mini Examen del Estado Mental*

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:** Creada por Jerome Yesavage y en su versión modificada en 1986 por Sheik, consta de 15 ítems dicotómicos (Si – No) divididos en 10 preguntas que indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente y 5 preguntas que evidencian depresión al contestarlas de manera negativa, se otorga 1 punto por cada respuesta.

**Tabla 5:**

*Puntuación y referencia para valoraciones del GDS*

Puntuación	Referencia
10 - 15	Depresión establecida
6 - 9	Probable depresión
0 - 5	No depresión

*Fuente: Elaboración propia, a partir de Ministerio de Inclusión Económica y Social (2019) Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage*

### **Estrategias de prevención cognitiva aplicadas**

En cuanto a la aplicación de actividades de estimulación cognitiva para la prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del grupo experimental del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui, se centró en la aplicación y adaptación de actividades encaminadas al favorecimiento en diferentes áreas como son memoria, percepción, atención, cálculo, funciones ejecutivas, lenguaje, lectoescritura y visoconstrucción. Se tomaron en cuenta propuestas de estrategias de actividades basadas en diferentes investigaciones con aplicabilidad en la tercera edad las cuales fueron adaptadas en base a los resultados obtenidos en el pretest de la muestra poblacional

## 2.5 Participantes

El Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui, está conformado por 38 Adultos Mayores con edades que comprenden los 65 a 92 años. Para la presente investigación se trabajó con una muestra de 24 personas, puesto que no entran en el grupo de investigación 14 Adultos Mayores a causa de que poseen un deterioro significativo que les impide poder realizar actividades y, por ende, responder adecuadamente a los test y actividades de prevención mediante la estimulación cognitiva propuestas; entrando directamente al grupo de factor de deterioro cognitivo avanzado.

Para fines investigativos, se divide la muestra poblacional en dos grupos conformado por 12 personas que es el Grupo de Control quienes no reciben ningún tipo de estimación cognitiva, por el contrario, se conforma un Grupo Experimental de 12 Adultos Mayores, los cuales en el transcurso de la investigación tuvieron una aplicación de actividades de estimulación cognitiva en un tiempo de dos meses.

## 2.6 Procedimiento y análisis de datos

La presente investigación fue realizada por etapas o fases de ejecución:

**Primera etapa:** Indagación de fuentes investigativas que permitan sustentar la presente investigación, así como también la ejecución de los diferentes capítulos y parámetros

**Segunda etapa:** Realización de los trámites pertinentes internos correspondientes a la carrera de psicología y a la facultad de la Fecyt, para la obtención de la autorización por parte de la Lcda. Susana Vallejo, directora del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui- Antonio Ante, con el objetivo de aplicar el estudio de proyecto de titulación en la institución antes mencionada; posteriormente, con la respectiva aprobación, se realiza la identificación de las instalaciones y el número total de la población investigada.

**Tercera etapa:** Se toma en consideración la población total correspondiente a 38 Adultos Mayores, los cuales tuvieron un proceso de inclusión y exclusión, quedando una muestra investigativa de 24 Adultos Mayores que son los participantes y que cumplen con todos los parámetros determinados.

**Cuarta etapa:** A partir de los 24 Adultos Mayores seleccionados se realizó una división de dos grupos pertenecientes a un grupo de control que abarca 12 Adultos Mayores y un grupo experimental con el mismo número de Adultos Mayores, quienes a partir de un consentimiento informado reciben estimulación cognitiva y fueron eje fundamental para la realización de la presente investigación.

**Quinta etapa:** Se procede a la aplicación del Mini-mental Test (MMSE) como pretest a los grupos de investigación (muestra de 24 Adultos Mayores) y la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para detectar sintomatología depresiva ya sea en el grupo de control para identificar la afectación al no recibir un proceso de estimulación cognitiva o a su vez la falta de aplicabilidad de la prueba como consecuencia de un deterioro

cognitivo evidente; y por el contrario, en el grupo experimental identificar patrones depresivos que pueden alterar el proceso cognoscitivo de la persona en el transcurso de la investigación.

**Sexta etapa:** Al transcurrir dos meses desde la aplicación del pretest y realizar un proceso de estimulación cognitiva al grupo experimental, se aplica a la totalidad de la muestra de los Adultos Mayores el test MMSE, a manera de postest, permitiendo identificar la evolución y retroceso cognitivo.

**Séptima etapa:** Los datos obtenidos del pretest, postest del MMSE y los resultados de la Escala de Depresión Geriátrica, fueron tabulados estadísticamente a través de SPSS versión 26.0 y Microsoft Excel, logrando identificar parámetros importantes para la presente información, cumpliendo con el propósito esperado en cuanto a la prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del Hogar Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui.

*Criterios de Inclusión (Grupo Experimental):*

- Adultos que se encuentran en un rango de edad de 65 años en adelante.
- Personas pertenecientes al Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui.
- No poseer una depresión grave y que se encuentren en parámetros leves, en sospecha patológica y en condiciones normales según el MMSE.
- Desenvolvimiento individual o que requieran ayuda mínima.
- Constancia en la lista de Adultos Mayores aprobada por el departamento de Psicología y Dirección.

*Criterios de Exclusión (Grupo Experimental):*

- Personas que se encuentran fuera del rango perteneciente a la Adulthood Mayor, inferiores a los 65 años de edad.
- Adultos Mayores que no pertenecen a la institución de aplicación para la presente investigación.
- Lesión o disfunción cerebral que afecta el desenvolvimiento personal en un grado total.
- Deterioro cognitivo grave.
- Consumo de fármacos (antipsicóticos, antiepilépticos, sedativos, antidepresivos) que afecten la cognición del Adulto mayor.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Comparación entre la aplicación de pretest y postest del MMSE al Grupo de Control

**Tabla 6:**

*Área de Orientación en el Tiempo (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 1</b>	1	8.3%	5	41.3%
<b>Puntaje 2</b>	5	41.7%	3	25.0%
<b>Puntaje 3</b>	0	0.0%	2	16.7%
<b>Puntaje 4</b>	3	25.0%	1	8.3%
<b>Puntaje 5</b>	2	16.7%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

**Tabla 7:**

*Área de Orientación en el Espacio (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	0	0.0%	0	0.0%
<b>Puntaje 1</b>	2	16.7%	3	25.0%
<b>Puntaje 2</b>	3	25.0%	4	33.3%
<b>Puntaje 3</b>	4	33.3%	3	25.0%
<b>Puntaje 4</b>	1	8.3%	2	16.7%
<b>Puntaje 5</b>	2	16.7%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

**Tabla 8:**

*Área de memoria (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 1</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 2</b>	2	16.7%	5	41.7%
<b>Puntaje 3</b>	9	75.0%	6	50.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

**Tabla 9:***Área de Atención y Cálculo (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 1</b>	1	8.3%	2	16.7%
<b>Puntaje 3</b>	1	8.3%	0	0.0%
<b>Puntaje 5</b>	9	75.0%	9	75.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

**Tabla 10:***Área de Memoria Diferida (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	7	58.3%	8	66.7%
<b>Puntaje 1</b>	1	8.3%	3	25.0%
<b>Puntaje 2</b>	4	33.3%	1	8.3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

**Tabla 11:***Área de Denominación (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 2</b>	12	100%	12	100%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

**Tabla 12:***Área de Repetición Verbal (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	5	41.7%	9	75.0%
<b>Puntaje 1</b>	7	58.3%	3	25.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

**Tabla 13:***Área de Comprensión – Ejecución (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	1	8.3%	3	25.0%
<b>Puntaje 1</b>	2	16.7%	2	16.7%
<b>Puntaje 2</b>	5	41.7%	4	33.3%
<b>Puntaje 3</b>	4	33.3%	3	25.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0

**Tabla 14:***Área de Lectura (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	3	25.0%	3	25.0%
<b>Puntaje 1</b>	9	75.0%	9	75.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0

**Tabla 15:***Área de Escritura (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	2	16.7%	3	25.0%
<b>Puntaje 1</b>	10	83.3%	9	75.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0

**Tabla 16:***Área de Dibujo (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	10	83.3%	11	91.7%
<b>Puntaje 1</b>	2	16.7%	1	8.3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0

**Tabla 17:***Puntuaciones Finales (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 15</b>	0	0.0%	2	16.7%
<b>Puntaje 16</b>	0	0.0%	4	33.3%
<b>Puntaje 17</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 18</b>	4	33.3%	0	0.0%
<b>Puntaje 19</b>	0	0.0%	0	0.0%
<b>Puntaje 20</b>	1	8.3%	2	16.7%
<b>Puntaje 21</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 22</b>	0	0.0%	1	8.3%
<b>Puntaje 24</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 25</b>	2	16.7%	0	0.0%
<b>Puntaje 26</b>	2	16.7%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0

**Tabla 18:***Puntuaciones Referenciales Finales (Grupo de Control)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Deterioro</b>	7	58.3%	11	91.7%
<b>Sospecha Patológica</b>	5	41.7%	1	8.3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0

**Análisis General**

Haciendo un conglomerado análisis de todas las áreas del MMSE tanto el pretest como el postest en el grupo de control, se evidencia un declive en la mayoría de los parámetros evaluados; tal como se evidencia en la orientación temporo-espacial de los Adultos Mayores ocasionando un desconocimiento de su ubicación, días de la semana, año, entre otros factores que generan en la persona el desconocimiento de su entorno y de la realidad, quedándose ya sea en el pasado o a su vez se produce una desconexión total o parcial de la realidad; el declive gradual que se muestra dentro de la orientación espacial con un porcentaje del 33.3% le genera en el Adulto Mayor el impedimento de poseer autonomía para movilizarse, crear rutas y confusión si no se encuentra en un entorno cotidiano, condición que puede empeorar si la persona no se encuentra dentro de una estimulación constante afectando el transcurso de su diario vivir. Dentro del área de memoria, haciendo referencia a un corto plazo, se encuentra parcialmente óptima en los Adultos Mayores, pues se identifica una frecuencia mínima entre un puntaje de dos y tres, siendo esto de gran importancia para su proceso cognoscitivo; considerando lo manifestado por Moreno (2010)

quien señala que el abandono de la conciencia ante los acontecimientos importantes de la vida diaria del Adulto Mayor, así como también los irrelevantes, es considerada la forma maligna de la alteración de la memoria; entendiéndose de esta manera que es uno de los mayores problemas que se presenta al entrar a un etapa de deterioro cognitivo que es propio de todo ser humano e inevitable. En cuanto a la memoria a largo plazo o diferida, es apremiante la carencia pues se identifica un porcentual de 66.7% siendo una consecuencia del deterioro avanzado que posee el grupo de control.

Al abordar el área de atención y cálculo, se identifica una notable permanencia de un puntaje de cinco puntos (75.0%) sin que este valor se interprete como parámetros positivos dentro de este grupo de control, por el contrario, el incremento se da como consecuencia de la falta de un proceso académico continuo en años anteriores que presentan los Adultos Mayores; por consiguiente, siguiendo las indicaciones de calificación del MMSE al existir este tipo de acontecimientos, la puntuación inmediata es de cinco puntos ya que poseen menos de ocho años de trascendencia educativa; dando como referencia que uno de los mayores factores para que se presente un deterioro cognitivo es la carencia de escolaridad existiendo únicamente la enseñanza empírica de lo simple y fundamental que fueron adquiridos en sus primeras etapas de vida teniendo una atención limitada ante la detección de detalles ocasionando una disminución de un estado de vigilia y atención sostenida. Esta situación tuvo el mismo procedimiento dentro de las áreas de lectura y escritura.

A pesar de que la población de control de Adultos Mayores presenta un elevado grado de deterioro, poseen una correcta denominación de lo que observan y sienten, sin presentar ningún porcentaje que acarree signos de alarma, siendo esto importante para que el proceso de deterioro cognitivo se ralente, tomando como referencia lo acotado por Buiza et al. (2011) quienes se refieren a que al existir un deterioro que afecte la denominación de lo que observan, los Adultos Mayores podrían llegar a un mutismo siendo un declive de su capacidad cognitiva ante la falta de evocación de todo lo que se encuentra a su alrededor. Aunque dentro del área de repetición verbal de una frase, se evidencia todo lo contrario, puesto que los Adultos Mayores presentan una limitada comprensión verbal de las ideas, identificándose que solo el 25% (3 personas) en el postest pudieron lograr el objetivo.

Dentro del área de comprensión – ejecución se evidencia que se encuentra en parámetros óptimos, puesto que se encuentran en puntaje de dos la mayoría de los Adultos Mayores tanto en el pretest como en el postest.

Desde la apreciación de los valores finales, se considera que el grupo de control de Adultos Mayores se encuentran en valores bajos que dan una referencia de Deterioro (15 a 22 puntos) y Sospecha Patológica (24 a 26 puntos) evidenciando la presencia de un deterioro de sus funciones básicas con aceleración con respecto al tiempo de aplicación de las estrategias que fue de dos meses; por ende se identifica que la falta de estimulación cognitiva genera la decadencia de todo el aglomerado de funciones cognitivas básicas que se debe impulsar y que son proclives a un sedentarismo y conformismo de su edad. Por tal motivo se debe motivar a que las personas Adultas Mayores, desde sus dificultades físicas, tengan un estímulo mental y que de esta manera adquieran recursos y capacidad que en sus primeras etapas de vida las tenían.

### 3.2 Demostración de hipótesis en el grupo de control

**Tabla 19:**

*Hipótesis (Grupo de Control)*

	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
<b>PUNTAJE FINAL PRETEST - PUNTAJE FINAL POSTEST</b>	8,204	11	,000

	<b>Media</b>	<b>N°</b>	<b>Desviación</b>
<b>PUNTAJE FINAL PRETEST</b>	21,33	12	3,601
<b>PUNTAJE FINAL POSTEST</b>	18,17	12	3,070

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

*Hipótesis del investigador(H1):* Existe diferencia significativa entre los resultados las evaluaciones cognitivas del pretest y postest.

*Hipótesis nula (Ho):* No existe diferencia significativa entre los resultados de las evaluaciones cognitivas del pretest y postest.

Como el p valor (significancia bilateral) encontrado es de 0,000 (menor que 0,05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador; es decir, existe diferencia significativa entre los resultados de las evaluaciones cognitivas del pretest y postest. La diferencia está dada por el declive, pues, tal como se puede apreciar en los valores de las medias del grupo de control, en el postest, la media aritmética de los puntajes tuvo una disminución de valores de 21.33 a 18.17 puntos; esto se debe a que con el paso del tiempo las funciones básicas de los Adultos Mayores se fueron deteriorando como consecuencia de la falta de estimulación cognitiva impartida.

### 3.3 Análisis resultados del Grupo de Control de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS).

**Tabla 20:**

*Resultados GDS (Grupo de Control)*

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>PRETEST</b>		<b>POSTEST</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Puntaje 0</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 2</b>	1	8.3%	0	0.0%
<b>Puntaje 3</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 4</b>	4	33.3%	4	33.3%
<b>Puntaje 5</b>	3	25.0%	4	33.3%

<b>Puntaje 6</b>	2	16.7%	1	8.3%
<b>Puntaje 7</b>	0	0.0%	1	8.3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>PRETEST</b>		<b>POSTEST</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No depresión</b>	10	83.3%	10	83.3%
<b>Probable depresión</b>	2	16.7%	2	16.7%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Al realizar la aplicación de la prueba GDS para identificar parámetros depresivos dentro de la muestra poblacional del grupo de control, se evidencia que no existe una patología depresiva establecida, puesto que al estar en una institución que les brinda los cuidados necesarios, logra en cada Adulto Mayor el sentimiento de protección, pertenencia y bienestar, sintiéndose acompañados, importantes y queridos; cabe destacar que en este grupo se evidencia un alto grado de deterioro avanzado, por tal motivo las respuestas otorgadas dentro de este test son difusas e insostenibles, motivo por el cual entran a un rango de no depresión al no existir puntuaciones establecidas que sean de validación; en cuanto a los dos casos de probable depresión encontrados, se consideran que es debido al estado de deterioro físico y mental evidenciado por parte de las personas a causa de la avanzada edad lo que puede llegar a generar una afectación psicológica emocional; por tal motivo es de conocimiento del departamento de psicología. Tomando como referencia lo manifestado por Calderón (2018) quien cita a Hesel et al, (2016) al referirse sobre la depresión y el deterioro cognitivo en el Adulto Mayor siendo un tema de gran relevancia y evidencia científica, pues, principalmente dentro de la tercera edad, la depresión puede ser uno de los signos de demencia latente, en donde la persona al pasar por todo el proceso de adultez mayor observa los cambios generados, pues la depresión puede permanecer sin síntomas hasta no presentar un deterioro cognitivo considerado.

### 3.4 Comparación entre la aplicación de pretest y posttest del MMSE al Grupo Experimental

**Tabla 21:**

*Área de Orientación en el Tiempo (Grupo Experimental)*

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>PRETEST</b>		<b>POSTEST</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Puntaje 1</b>	2	16.7%	1	8.3%
<b>Puntaje 2</b>	0	0.0%	1	8.3%
<b>Puntaje 4</b>	3	25.0%	1	8.3%
<b>Puntaje 5</b>	7	58.3%	9	75.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Con un porcentaje del 75% se evidencia un mantenimiento y mejoría de la orientación temporal de los Adultos Mayores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, puesto que a partir de actividades de identificación de día, mes, año, hora aproximada de acuerdo a su rutina diaria entre otras, marco una importante significancia en la comparación de resultados con el pretest, el reforzar diariamente esta área, permitió al Adulto Mayor poder ser consciente de sus actividades diarias y a ubicarse dentro de un patrón de actividades dentro de la institución, así como también se constata que al reforzar diariamente la orientación temporal, los Adultos Mayores empiezan a recordar fechas de relevancia social y personal. Por consiguiente, la orientación temporal permite a las personas mayores manejar la información y situarla en un momento concreto, así como también les permite entender cuál es el momento apropiado para la realización de cada cosa (Fundación Atilano Sánchez Sánchez, s.f).

**Tabla 22:**

*Área de Orientación en el Espacio (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 2</b>	2	16.7%	1	8.3%
<b>Puntaje 3</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 4</b>	4	33.3%	3	25.0%
<b>Puntaje 5</b>	5	41.7%	7	58.3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Se evidencia una mejoría y permanencia relevante con un 58.3% que equivale a 7 personas de 12, identificando que la orientación temporo-espacial fue trabajada y captada de manera positiva en los Adultos Mayores, logrando de esta manera el mejoramiento del entendimiento del lugar en el que se encuentran y las áreas de su entorno en el que se desenvuelve; así como también a través de actividades de localización de objetos y clasificación de acuerdo al funcionamiento y espacio. Añadido a lo anterior, impulsando esta área, se generó en el Adulto Mayor la importancia de su pertenencia y estadía dentro del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, siendo esto de gran relevancia para la tranquilidad y bienestar de todos los integrantes de la institución. Como lo evidencia Cánovas (2011) al referirse que la orientación espacial implica la codificación organización y almacenamiento de toda la información que tiene que ver con el espacio que nos rodea y nuestro lugar dentro del mismo este conocimiento sustantivo de la localización de los elementos del entorno y las relaciones que mantienen entre sí y con respecto a nosotros posibilita que los organismos podamos desplazarnos de una posición a otra y encontrar después el camino de vuelta.

**Tabla 23:***Área de Memoria (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 3</b>	12	100%	12	100%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Dentro de esta área de evaluación, no se evidencia cambios significativos en cuanto al pretest, evidenciando que la memoria a corto plazo de los Adultos Mayores se encuentra en parámetros favorables y les permite una mayor capacidad de captación de conocimientos nuevos y un óptimo desempeño al resolver actividades teniendo una respuesta inmediata y acorde al contexto. Durante la estimulación de la memoria a corto plazo se empleó técnicas de juego como son el orden cronológico de sucesos, posición de figuras, y búsqueda de parejas; en donde la captación y concentración fueron importante y por tal motivo llegar a una memoria óptima a corto plazo. Tal como lo manifiesta Ruiz (2008) al identificar que la memoria tiene una complejidad extraordinaria neurológica y cognitivamente, pues a través del almacenamiento y la experiencia se retiene las ideas que son expresadas a nivel cognitivo y guía la conducta dentro de nuestro desenvolvimiento diario; por tal motivo, es fundamental que el Adulto Mayor no pierda su capacidad de retención de ideas a fin de que pueda acumular el conocimiento necesario y las habilidades pertinentes para que responda eficazmente a las dificultades que debido a su edad se pueden presentar.

**Tabla 24:***Área de Atención y Cálculo (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 1</b>	1	8.3%	0	0.0%
<b>Puntaje 2</b>	1	8.3%	2	16.7%
<b>Puntaje 3</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 4</b>	3	25.0%	2	16.7%
<b>Puntaje 5</b>	6	50.0%	7	58.3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Con un 58.3% se evidencia que existe un correcto proceso atencional y de cálculo como consecuente del proceso de estimulación preventiva; pues a pesar de que algunos participantes contaban con pocos años de escolaridad, las actividades fueron adaptadas a la condición de cada Adulto Mayor en base a su conocimiento empírico experimentado a lo largo de su vida, por consiguiente, tuvo un correcto rendimiento tal como se muestra estadísticamente. Dentro de esta área se empleó el reforzamiento de operaciones simples y que son utilizadas cotidianamente, así como también la identificación de números y procesos de secuencia numérica, incorporando la memoria a corto y largo plazo dentro de

la estimulación de atención y cálculo. Como lo manifiesta Sánchez & Pérez en el año 2008, se debe despertar en el Adulto mayor el interés y la motivación por el estímulo en el que debe prestar la atención, ya que con el pasar del tiempo, la atraktividad de las cosas o acontecimientos se va reduciendo, es muy importante llegar a la atención de la persona a través de los recuerdos, de esta manera las distintas áreas como son la lectura, escritura, cálculo u otras que requieran momentos atencionales serán tomados con calma por parte del Adulto Mayor y el fortalecimiento cognitivo.

**Tabla 25:**  
*Área de Memoria Diferida (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	1	8.3%	0	8.3%
<b>Puntaje 1</b>	2	16.7%	2	16.7%
<b>Puntaje 2</b>	4	33.3%	2	16.7%
<b>Puntaje 3</b>	5	41.7%	8	66.7%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

A partir de una estimulación constante con actividades preventivas, dentro del área de memoria diferida se evidencia un aumento y permanencia halagadora resaltándose el 66.7% entrando a parámetros esperados dentro de la presente investigación; la aplicación de un proceso memorístico a largo plazo o diferido fue pieza clave para la estimulación cognitiva del Adulto Mayor en el periodo de tiempo estipulado, puesto que las actividades estuvieron encaminadas al recordatorio de lo realizado en intervenciones anteriores y al culminar cada una de las actividades; así como también con el acompañamiento de herramientas precisas y exactas que forjaron en el Adulto Mayor un reconocimiento de sus acciones pasadas y de conocimientos adquiridos con anterioridad, mejorando de esta manera su memoria a largo plazo que fue conjuntamente trabajada con experiencias y sentimientos pasados. Tomando como referencia a Lavilla (2011) señala que la información almacenada en la memoria a largo plazo permanece habitualmente con un estado inactivo o latente, y solo se recuperan fragmentos de información eventualmente, cuando las demandas ambientales o una determinada tarea así lo exige. De esta manera se evidencia la importancia de trabajar con un Adulto Mayor este tipo de actividades que motivan a traer a su mente recuerdos y experiencias para asociarlas a su realidad y condición actual creando un envejecimiento activo.

**Tabla 26:**  
*Área de Denominación (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 2</b>	12	100%	12	100%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Se evidencia una permanencia porcentual entre el pretest y postest, identificando que el procedimiento de aplicación de técnicas estimulativas ayudó a que no exista una disminución dentro de esta área en los Adultos Mayores; ante esto, el trabajo con actividades descriptivas fue fundamental, ya que cada persona pudo a partir de su criterio, identificar y denominar objetos o situaciones; así como también la descripción de cosas y la ayuda de la percepción táctil, fueron pieza clave para que los Adultos Mayores puedan experimentar e identificar objetos cotidianos desde su percepción viso-espacial y memoria a corto y largo plazo. Por tal motivo, la denominación es aquella capacidad que poseemos y que nos permite a lo largo de los años identificar las condiciones, cosas, entidades por su nombre y momentos de nuestra realidad; por lo expuesto, es de gran relevancia asociarnos al almacenamiento léxico que toda persona posee y en este caso los Adultos mayores, a quienes les permitirá encontrar la palabra adecuada a lo que está observando o sintiendo y asociarlo para posteriormente producirla.

**Tabla 27:**

*Área de Repetición Verbal (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	2	16.7%	1	8.3%
<b>Puntaje 1</b>	10	83.3%	11	91.7%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Se evidencia una mejoría que abarca un porcentaje de 8,3 % y una permanencia y aumento del 91,7%, infiriendo de esta manera que el Adulto Mayor al estar dentro de una constante estimulación y por ende de repetición de frases claves y actividades, empieza a interpretarlas de una manera óptima y a entenderlas exactamente en un corto periodo de tiempo. Esta área se enfatizó en la repetición de dichos conocidos a nivel social ecuatoriano, repetición de trabalenguas con distintos grados de dificultad, canciones y adivinanzas, las cuales fueron mejorando con el pasar de los días, conjuntamente favoreciendo su memoria a corto y largo tiempo, pues al tratar de coordinar su imaginación, la idea y la cronología de la oración hicieron que tengan una estimulación cognitiva amplia basada en un ambiente ameno y de risa. Ante los datos identificados, cabe destacar lo expuesto por Hernández & Rojas (2018), citando lo expuesto por Cuetos (1996) al referirse que una de las funciones más importantes y de las primeras desarrolladas por los seres humanos es la repetición, teniendo en cuenta que la antes mencionada es un proceso que necesita de un análisis auditivo, una interiorización, una búsqueda en almacén léxico y por último la producción oral del lenguaje.

**Tabla 28:***Área de Comprensión-Ejecución (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 2</b>	5	41.7%	0	0.0%
<b>Puntaje 3</b>	7	58.3%	12	100%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Se da un incremento porcentual significativo en donde se evidencia un aumento al valor esperado, logrando la eficacia del 100% ante la comprensión y ejecución de órdenes; este incremento se da como consecuencia de la constante estimulación a través de actividades en donde la explicación de manera personalizada y demostrativa fue fundamental para que la persona logre ejecutar las actividades solicitadas sin inconvenientes o que sean factor estresor al no poder realizarlas, puesto que el propósito debe ser ayudar y guiar al Adulto Mayor a un recordatorio de la realización de las actividades que adquirió a lo largo de su vida; por tal motivo, si va acompañado de una actitud positiva que impulse a la persona a ejecutar actividades nuevas o reforzadas, los resultados serán halagadores; tal como lo manifiesta Jara (2007), citando a López et al. (2002) al referirse que la mejoría del estado de ánimo en el Adulto Mayor, probablemente aumente la flexibilidad de los esquemas mentales y de esta manera exista una mejoría en ciertas áreas cognitivas asociadas a la ejecución de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la misma.

**Tabla 29:***Área de Lectura (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	2	16.7%	1	8.3%
<b>Puntaje 1</b>	10	83.3%	11	91.7%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Dentro de esta área, se evidencia que existe un leve incremento de valores y una permanencia del 91.7% que equivale a 11 Adultos Mayores, demostrando que al abordar actividades encaminadas a la comprensión lectora y la expresión gráfica de su imaginación ante un texto, da como consecuente resultados positivos que favorece al Adulto Mayor, cabe destacar que todos los Adultos Mayores poseían un grado de escolaridad que les permite saber leer, siendo uno de los puntos positivos a resaltar; en cuanto a la equivalencia de valor 0 entre el pretest y postest, se da como consecuente de una valoración de problemas psicosociales por parte de una persona, lo que le impide captar rápidamente los acontecimientos que suceden a su alrededor y por ende de lo que lee, sin que esto le impida su proceso de lectura, de tal manera se trabajó de manera individualizada para lograr la captación de las actividades a realizar. Compartiendo el

criterio propuesto por López (2008) al referirse que al llegar a la tercera edad, los Adultos Mayores pueden encontrar en la lectura el compañero que muchas veces les hace falta; pues son los textos una herramienta que pueden hacerles recordar su época de infancia o de juventud, así como también verse reflejados en alguna historia, haciendo que su memoria se active constantemente, logrando de esta manera buscar una diferente manera de ver su actual vida o de simplemente reconocer el entorno actual en el que se encuentra.

**Tabla 30:**

*Área de Escritura (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	2	16.7%	1	8.3%
<b>Puntaje 1</b>	10	83.3%	11	91.7%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Se destaca que el proceso de escritura conjuntamente con el de lectura de los Adultos Mayores tuvo un progreso significativo manteniendo un porcentaje favorable de 91.7%, pues en cada una de las actividades propuestas en todas las áreas de estimulación, la lectoescritura fue trascendental para su ejecución. Específicamente, para impulsar la escritura en la población experimental se procedió a escribir sus emociones, lo que se dirían a su Yo del pasado y al actual, logrando de esta manera un autoconocimiento y sensibilización, de esta manera, además de trabajar la parte emocional, se estimuló a la escritura secuencial de sus ideas y trayendo a su mente momentos de cuando eran estudiantes, de esta manera la escritura para la realización de las hojas de trabajo se volvió cada vez más fáciles y didácticas. Cabe destacar la permanencia de un valor 0 dado que dentro de los Adultos Mayores se encontró con una dificultad física motriz, razón por la cual le impedía poder escribir de manera adecuada y entendible, motivo por el cual, se aplicó una adaptación de actividades con reforzamiento grafológico constante dando resultados positivos considerando la dificultad presentada. Borisonik (2012), citando a Pennebaker (1997) señala que la escritura puede llegar a mejorar ciertas habilidades cognitivas pues le permite al Adulto Mayor ordenar, organizar e incorporar nueva información, facilitando su proceso de aprendizaje y posibilitando la flexibilidad de pensamiento e imaginación promoviendo la generación de emociones positivas.

**Tabla 31:**

*Área de Dibujo (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 0</b>	3	25.0%	2	16.7%
<b>Puntaje 1</b>	9	75.0%	10	83.3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0

Con un porcentaje de 83.3% se evidencia una permanencia y mejoría dentro de esta área de dibujo, las actividades encaminadas para la estimulación de procesos gráficos estuvieron basadas en la identificación corporal de una persona y que sea plasmada de manera correcta, para que posteriormente puedan dibujarse promoviendo el autoconocimiento y autoaceptación; así como también a través de esta área se incorporó actividades de identificación de colores, formas, impulsando conjuntamente la motricidad fina del Adulto Mayor y su creatividad, despertando el interés por las actividades que realizaban y el gusto por plasmar lo que piensan. En dos Adultos Mayores este proceso se tornó complicado al momento de realizar el gráfico de la prueba MMSE, puesto que existe un limitante físico motriz, así como también de la dificultad de entender figuras complejas y que se encuentren entrelazadas; por tal motivo dentro de la estimulación cognoscitiva se emplea adaptaciones a causa de este tipo de limitantes. Los procesos neuropsicológicos que participan en el dibujo se pueden clasificar en componentes espaciales-perceptuales; con habilidades como la percepción de formas, la diferenciación figura-fondo y la organización espacial de los elementos, componentes conceptuales; en donde al momento de dibujar es posible evocar representaciones semánticas previamente almacenadas, y componentes ejecutivo-motrices; en el cual participan la planificación, la secuenciación motora, la atención, entre otros procesos (Sanchez et al., s.f). Por tal motivo, el reforzamiento fue realizado con un acompañamiento personalizado, promoviendo soluciones que vayan acorde a las habilidades del Adulto Mayor.

**Tabla 32:**  
*Puntuaciones Finales (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 22</b>	1	8.3%	0	0.0%
<b>Puntaje 23</b>	3	25.0%	0	0.0%
<b>Puntaje 24</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 25</b>	0	0.0%	2	16.7%
<b>Puntaje 26</b>	0	0.0%	1	8.3%
<b>Puntaje 27</b>	0	0.0%	1	8.3%
<b>Puntaje 28</b>	3	25.0%	0	0.0%
<b>Puntaje 29</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 30</b>	2	16.7%	2	16.7%
<b>Puntaje 31</b>	1	8.3%	2	16.7%
<b>Puntaje 32</b>	0	0.0%	2	16.7%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Al hacer un análisis de los resultados del grupo experimental, se evidencia el progreso existente de puntuaciones como consecuente del objetivo principal de la presente investigación ante la prevención del deterioro a través de la estimulación cognitiva, logrando identificar que los Adultos Mayores tuvieron un aumento de valores, proyectando de esta manera que se evidencia cambios positivos significativos y que

demuestran la importancia del fortalecimiento de cada una de las áreas trabajadas, para que de esta manera la persona pueda desenvolverse positivamente acorde a las capacidades adquiridas desde la niñez hasta la adultez; y que sean motivo de mantener un constante cuidado y protección de su condición y salud mental, promoviendo la empatía, el autoconocimiento y una actitud positiva al encontrarse en la Adultez Mayor, cambiando la ideología inicial y social existente al creer que es en esta edad cuando la persona deja de ser útil, por el contrario, a partir de un correcto proceso de estimulación, generar en el Adulto Mayor la importancia de los años transcurridos y la enseñanza que puede generar para nuevas generaciones. En cuanto a los valores de 31 y 32 se dan a causa de la sumatoria de uno o dos puntos de acuerdo con los años de escolaridad, tal como lo manifiesta el test aplicado.

**Tabla 33:**  
*Puntuaciones Referenciales Finales (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Deterioro</b>	4	33.3%	0	0.0%
<b>Sospecha Patológica</b>	1	8.3%	4	33.3%
<b>Normal</b>	7	58.3%	8	66.7%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Al analizar los datos encontrados se evidencia que existe un aumento significativo dentro de los parámetros diagnósticos referenciales, por consiguiente, se constata la validación del presente estudio investigativo, así como también del proceso de estimulación cognoscitiva que fueron participes el grupo experimental de Adultos Mayores; pues el 33.3%, es decir 4 personas de la muestra total pasaron a ocupar parámetros de deterioro a sospecha patológica, manifestando que el deterioro cognitivo al tener un proceso constante, personalizado y paulatino, permite un avance gradual acorde a las posibilidades y necesidades del Adulto Mayor, pues, el evitar el deterioro es un factor que aunque se desee no se puede evitar por el avance de los años, pero, se puede ralentizar este proceso para no llegar a afectaciones psicológicas y físicas. La permanencia diagnóstica es considerada importante, pues se evita que la persona reduzca su proceso cognoscitivo y llegue a deterioro, logrando estabilizar y pausar aquel proceso degenerativo tal como se evidencia en una persona; así también pues, al encontrarse en parámetros cognoscitivos normales y al fomentar un proceso de estimulación, genera en el Adulto Mayor la posibilidad de que no acarree problemas neurocognitivos degenerativos y por el contrario se estimule a fin de que viva el paso a la tercera edad de manera activa y sana.

### 3.5 Demostración de hipótesis en el Grupo Experimental

**Tabla 34:**

*Hipótesis (Grupo Experimental)*

	t	gl	Sig. (bilateral)
<b>PUNTAJE FINAL PRETEST - PUNTAJE FINAL POSTEST</b>	-6,665	11	,000

	Media	N°	Desviación
<b>PUNTAJE FINAL PRETEST</b>	26,58	12	3,315
<b>PUNTAJE FINAL POSTEST</b>	28,50	12	2,939

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Hipótesis del investigador(H1): Existe diferencia significativa entre los resultados las evaluaciones cognitivas del pretest y postest.

Hipótesis nula (Ho): No existe diferencia significativa entre los resultados de las evaluaciones cognitivas del pretest y postest.

Como el p valor (significancia bilateral) encontrado es de 0,000 (menor que 0,05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador; es decir, existe diferencia significativa entre los resultados de las evaluaciones cognitivas del pretest y postest dentro del grupo experimental. Tal diferencia se evidencia que va en aumento, pues la media aritmética en el postest del MMSE tuvo un incremento con un valor de 28.50, a partir de la media aritmética del pretest que fue de 26.58; por consiguiente, se identifica que la aplicación de un proceso de estimulación cognitiva a los Adultos Mayores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” cumplió con su finalidad y tuvo éxito, promoviendo la ralentización de la presencia del deterioro cognitivo, promoviendo a partir de sus capacidades una calidad de vida activa y un manejo emocional positivo.

### 3.3 Análisis resultados del Grupo Experimental de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS).

**Tabla 35:**

*Resultados GDS (Grupo Experimental)*

PUNTUACIÓN	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Puntaje 1</b>	1	8.3%	1	8.3%
<b>Puntaje 2</b>	1	8.3%	3	25.0%
<b>Puntaje 3</b>	2	16.7%	3	25.0%

<b>Puntaje 4</b>	5	41.7%	3	25.0%
<b>Puntaje 5</b>	2	16.7%%	2	16.7%
<b>Puntaje 7</b>	1	8.3%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>PRETEST</b>		<b>POSTEST</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No depresión</b>	11	91.7%	12	100%
<b>Probable depresión</b>	1	8.3%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SPSS versión 26.0.

Con respecto a los valores encontrados en el grupo experimental, no se evidencia cuadros depresivos en los participantes, identificando solo una persona con posible depresión dentro del pretest, situación que fue analizada, identificando que el proceso de estimulación cognitiva no es un factor de su posible patología, por el contrario, le generó un espacio motivacional y de distracción, motivo por el cual dentro del pretest aplicado se evidencia una disminución de 2 puntos al valor original, por ende en base a los datos referenciales propuestos por el GDS, entra a un rango de no depresión, mostrando que la estimulación cognitiva le generó una evolución positiva tango cognitiva como desde un enfoque anímico. Tomando como referencia lo manifestado por Guevara et al. (2020) quienes toman en cuenta lo expuesto en el DSM V en cuanto al Trastorno Depresivo si existe una persistencia durante mas de dos años y las diferentes características como son sentimiento de culpa, ausencia o abundancia de apetito, hipersomnio, pérdida de energía, fatiga, poca autoestima, un défit de atención, impedimento para tomar decisiones acompañado de sentimientos de desesperanza; entre otras características y todas estas dentro del rango de Aduldez Mayor, puede ocasionar un cuadro de alteración general en la persona, lo cual un proceso de estimulación enfocado desde la motivación puede ayudar a que no se establezca patologías depresivas, situación que debe ser de fundamental interés para todo cuidador o centro de atención integral al Adulto Mayor.

## **CAPÍTULO IV: DISEÑO Y APLICACIÓN DE LA PROPUESTA**

### **4.1 Nombre de la Propuesta:**

#### **PLAN DE PREVENCIÓN ANTE EL DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR**

### **4.2 Introducción**

El presente capítulo se plantea y evidencia dos elementos: El diseño de la propuesta de un Plan de Prevención ante el deterioro cognitivo en el Adulto Mayor y cronogramas de las estrategias que fueron aplicadas durante un periodo de tiempo de dos meses en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui, como referente para ser aplicado en cualquier espacio geriátrico que promueva la protección y calidad de vida de los Adultos Mayores.

Puesto que, el propósito del presente plan estratégico impulsa la estimulación cognoscitiva a fin de reducir el deterioro a causa del paso de los años y lo que conlleva el mismo en una persona; permitiendo inducir a una correcta calidad de vida del Adulto Mayor desde parámetros motivacionales, resolución de conflictos, aceptación de la condición de edad y estimulación de las áreas correspondientes al Mini-Metal State Examination (MMSE), así como también actividades de recreación y motivación que promuevan el interés por el esfuerzo cognoscitivo y motivacional.

Es necesario entender que, para el diseño de las estrategias de prevención del deterioro cognitivo, se ha realizado una adaptación de actividades ludo-cognitivas existentes y tomadas como referencia; así como también la creación de actividades sobre la base contextual del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui. Como complementación al fortalecimiento cognitivo, se impulsa actividades encaminadas al fortalecimiento de la motricidad fina y gruesa, permitiendo una estimulación general del Adulto Mayor que van acompañadas de actividades recreativas y motivacionales, de tal manera exista una mayor aceptación sin que genere frustración o dificultades para el desenvolvimiento de manera personalizada de cada Adulto Mayor.

El cronograma de aplicación de las estrategias de prevención del deterioro cognitivo en el Adulto Mayor se planteó en consenso con las autoridades de la institución, a través de cronogramas de actividades semanales los cuales se encuentran en anexos del presente trabajo que sirven como guía de aplicación de las estrategias para un profesional o cuidador.

Las evidencias de la aplicación de las estrategias de intervención preventiva ante el deterioro cognitivo, al ser eminentemente gráficas, se las ha incluido en los anexos del proyecto de titulación, consistiendo en fotografías que muestran la aplicación de las mismas dentro de la institución y la eficaz aplicabilidad en el Adulto Mayor.

### 4.3 Estrategias

ÁREA	Nº DE ESTRATEGIAS	PROPÓSITO GENERAL
<i>Orientación temporo-espacial</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Conozco mi realidad”</li> <li>2. “Cuento mi historia”</li> <li>3. “Ritmo Temporal”</li> <li>4. Cronograma personal</li> <li>5. Sucesión de acontecimientos</li> <li>6. Reconozco y comparo lugares</li> <li>7. Un barquito cargado</li> <li>8. Me oriento con lo que veo</li> </ol>	Impulsar el conocimiento y conciencia de las situaciones en el tiempo y en el espacio, fomentando el vínculo con la realidad y su entorno dentro de diferentes panoramas, sin que genere una desconexión con el mundo; por el contrario, desarrollar autonomía al desplazarse y un conocimiento de sí mismo.
<i>Memoria</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adivino y sigo la canción</li> <li>2. Animalitos ejecutores</li> <li>3. Encuentro lo diferente</li> <li>4. Encuentro la pareja</li> </ol>	Promover el fortalecimiento de la memoria a corto plazo, permitiendo al Adulto Mayor almacenar, retener y recuperar información adquirida en un rango de tiempo reducido (segundos).
<i>Memoria Diferida</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recordatorio de actividades anteriores</li> <li>2. Retahílas</li> <li>3. Adivino lo que topo y huelo</li> <li>4. Telaraña de Números</li> </ol>	Proporcionar al Adulto Mayor la capacidad de almacenar destrezas, acontecimientos u otro tipo de información a largo plazo, permitiendo que el individuo ponga en práctica lo adquirido dentro de su desenvolvimiento social y personal sin que exista un olvido de sus funciones.
<i>Atención y Cálculo</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuenta dados</li> <li>2. Persona y respuesta (persona y suma)</li> <li>3. Orden de números</li> <li>4. Cálculo mental rápido</li> </ol>	El constante fortalecimiento de esta área en el Adulto Mayor permite la resolución de operaciones sencillas, sucesiones numéricas, orden de números sucesor y antecesor, operaciones rápidas, reflexión y adquisición de estrategias atencionales con lógica que promueva llegar a resultados esperados dentro del desenvolvimiento de su diario vivir y con una rapidez mental óptima de acuerdo a su edad y condición cognitiva.
<i>Denominación</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué es?</li> <li>2. Identifico y categorizo</li> <li>3. Veo, veo</li> </ol>	Fortalecer en los Adultos Mayores el reconocimiento de objetos que se encuentran a su alrededor, sin

	4. Crucigrama	que lleguen a olvidar su denominación y utilidad; de esta manera ralentizar el desconocimiento de acontecimientos y de objetos que son útiles para llegar a una correcta orientación de la realidad.
<i>Repetición de frases</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Compro calabazas</li> <li>2. Trabalenguas continuos</li> <li>3. Creo mi poema (3 palabras designar)</li> <li>4. ¿Qué palabra se repite?</li> </ul>	Seguimiento de la cronología de palabras e ideas conjuntas en una oración, puesto que el Adulto Mayor debe adquirir o a su vez reforzar la capacidad de concentración y repetición precisa de ideas, con una ilación lógica y fluida.
<i>Comprensión-Ejecución de una orden</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Realizo mi corazón</li> <li>2. Capitán manda</li> <li>3. Papelitos de órdenes</li> <li>4. Secuencia de órdenes</li> </ul>	El Adulto Mayor tendrá la capacidad de entendimiento ante requerimientos u ordenes dichas consecutivamente, generando un proceso de comprensión y generación de una reacción inmediata a lo manifestando.
<i>Lectura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Comprensión lectora</li> <li>2. Oraciones lógicas</li> <li>3. Entendiendo y conversando</li> <li>4. Frases personales</li> </ul>	Estimular en el Adulto Mayor la capacidad de concentración y entendimiento a través de una lectura comprensiva y fluida, permitiendo la adquisición de nuevos aprendizajes y amplitud de lo ya conocido, promoviendo la imaginación y empatía al ponerse en el puesto de personajes al igual que una automotivación.
<i>Escritura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Escribo una carta</li> <li>2. Copio lo que leo</li> <li>3. Dictado</li> <li>4. Familia de sílabas</li> </ul>	Mejoría en la estética caligráfica que fortalezca la motricidad fina del Adulto Mayor, así como también, el impulso a plasmar el pensamiento y sentido crítico, memoria, concentración.
<i>Grafomotricidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Plasmo lo que imaginé</li> <li>2. Patrón de líneas</li> <li>3. Características que represento</li> <li>4. Dibujo libre</li> </ul>	El Adulto Mayor procede a plasmar su creatividad y destrezas desarrolladas o estimuladas a partir de la expresión de sus ideas a través de la imagen y el dibujo, permitiendo un fortalecimiento de su motricidad, memoria y conocimiento de la forma de todo aquello que le rodea.

<i>Actividades de motricidad fina</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creo mi collar</li> <li>2. Llevando el gusanito</li> <li>3. Vamos a pescar</li> <li>4. Arbolito de deseos</li> </ol>	Permitir al Adulto mayor la capacidad de estimular sus habilidades, a fin de que puedan ser entes independientes a pesar de sus condiciones por el paso de los años; estimulando la coordinación viso-motora y el fortalecimiento de sus extremidades superiores e inferiores.
<i>Actividades recreativas y motivacionales</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La lora</li> <li>2. Baile libre</li> <li>3. Ejercicios de relajación</li> <li>4. Abrazoterapia</li> </ol>	Generar un espacio de distracción y entretenimiento, a fin de que puedan tener un momento de gozo y fortalecimiento de la convivencia grupal de los Adultos Mayores, brindándoles alegría y retribución.

#### 4.4. Desarrollo de las Estrategias

##### 4.4.1. Área de Orientación Temporo-Espacial

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<i>1. "Conozco mi realidad"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De manera conjunta se pide a los Adultos Mayores que traten de recordar el año, mes y día en el que se encuentran.</li> <li>• Si existe una equivocación por parte de alguna persona, es fundamental que se vaya tomando en consideración durante el proceso y dando pistas, por ejemplo: -Si ayer era 23, el día de hoy es...</li> <li>• Al tener inconvenientes con el mes, se puede ir relacionando con festividades importantes, temporada climática u otro mecanismo que ayude al Adulto Mayor a comprender.</li> <li>• Es fundamental que esta actividad sea realizada todos los días al inicio de las actividades cotidianas y recordarlas al finalizar el día.</li> </ul>	30 minutos	Ninguno	A través de una idea básica de la realidad actual del entorno en el que se encuentran, promover a los Adultos Mayores un análisis temporal de su situación vivencial y social para que de esta manera no exista una ineficiencia del año, mes y día en el que se encuentran.

<p><b>2. “Cuento mi historia”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar a los participantes en una mesa redonda conjunta.</li> <li>• Explicar a los Adultos Mayores sobre el propósito de la dinámica.</li> <li>• Lanzar la pelota a una persona indistintamente para que pueda contar su historia.</li> <li>• Se pide que vayan recordando sucesos que fueron importante a lo largo de su vida, iniciando desde la niñez hasta la edad actual.</li> <li>• Hacer énfasis en las etapas de vida en la que el Adulto Mayor no recuerda con exactitud, realizando preguntas como: ¿Qué sucedió cuando entró a la escuela?, ¿En qué año aproximadamente sucedió lo que nos manifiesta?, ¿En qué lugar se encuentra en la actualidad? etc; de esta manera el individuo podrá tomar partida para que su historia fluya.</li> <li>• Si el Adulto Mayor empieza a divagar en su historia, es prudente encaminar a que siga con la etapa de su vida, sin que algunos acontecimientos dolorosos marquen en su relato.</li> <li>• La historia de cada persona finaliza con un aplauso por parte de todos los participantes y una motivación por parte del orientador/ra.</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<p>- Pelota mediana suave.</p>	<p>Promover en el Adulto Mayor una secuencia lógica y cronológica surgidos a lo largo de su vida, para que pueda tener un conocimiento del tiempo avanzado y acentuarse en el tiempo y realidad en el que se encuentra, mostrando que lo vivido le queda como recuerdo y es la edad adecuada de estar orgullosos por lo que hicieron y vivieron en años anteriores y en la actualidad.</p>
<p><b>3. “Ritmo Temporal”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coloca a los participantes formando un círculo para mayor visualización entre todos.</li> <li>• El o la guía empieza a realizar sonidos consecutivos acompañados de un ritmo, como puede ser: “Aplauso, chasquido, aplauso”.</li> <li>• Prolongadamente se va aumentando la dificultad acompañando de otros sonidos y repeticiones, por ejemplo:</li> </ul>	<p>20 minutos</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Desarrollar y fortalecer en el Adulto Mayor la capacidad de coordinar y seguir una secuencia temporal de sonidos combinados, que les permita orientarse por el tiempo y repetición de cada sonido, por tal</p>

	<p>“Aplauso, chasquido, golpe en las piernas, dos aplausos, dos chasquidos”.</p>			<p>motivo, la persona adquiere la capacidad de tener una secuencia en sus acciones y reacciones.</p>
<p><b>4. Cronograma personal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A cada persona se le reparte una hoja en blanco, en donde procederán a realizar la actividad.</li> <li>• De manera conjunta se les muestra a los Adultos Mayores un modelo de horario semanal con horas.</li> <li>• Los participantes tendrán que replicar el modelo del horario indicado en la hoja de trabajo.</li> <li>• Se pide a las personas que hagan un recordatorio de su horario de actividades mental y que las vayan plasmando en su horario de acuerdo con las horas establecidas.</li> <li>• Se socializa entre todos los Adultos Mayores las actividades que realizan cada uno y se llega en un consenso entre todos los participantes.</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Horario semanal.</li> <li>- Lápices</li> <li>- Hojas</li> </ul>	<p>En base a un recordatorio de sus actividades diarias, permitir al Adulto Mayor la capacidad de poder orientarse dentro de una cronología temporal, logrando de esta manera que se ubique acorde a su realidad diaria.</p>
<p><b>5. Sucesión de acontecimientos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A cada Adulto Mayor se le plantea un acontecimiento de la vida diaria como puede ser: ¿Qué se hace cuando se quiere ir a un restaurant?, ¿Qué se hace para ir a misa? u otro tipo de actividades que requieran una sucesión secuencial de acontecimientos con diferentes espacios a desempeñarse individualmente.</li> <li>• La persona tendrá que seguir una secuencia de acontecimientos para llegar a su fin, en donde el psicólogo/a tendrá que guiarle con ciertas preguntas como son: ¿Qué es lo primero que debe realizar en su casa para ir a un restaurant?, a lo que se espera que su respuesta sea: -Debo bañarme, vestirme y arreglarme...</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Generar en el Adulto Mayor la capacidad de desenvolvimiento dentro de diferentes circunstancias y espacios que se desarrollan dentro de la vida cotidiana, para que de esta manera, a pesar de encontrarse dentro de un espacio netamente geriátrico, no olviden la individualidad en el desenvolvimiento de acciones.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona orientadora de los Adultos Mayores tendrá que guiarle y motivarle con ciertas claves como pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¡Correcto!, ¿qué haría a continuación?</li> <li>- Finalmente, ¿Qué concluye haciendo?</li> </ul> </li> </ul> <p>Entre otras preguntas que le ayude al Adulto Mayor a poder desenvolverse ante tal situación planteada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalmente se socializa entre todos los Adultos Mayores la manera en la que se desempeñarían en diferentes espacios para dar a conocer entre todos alternativas.</li> </ul>			
<p><b>6. Reconozco y comparo lugares</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de una mesa redonda se coloca a los Adultos Mayores participantes para una mayor interacción entre ellos.</li> <li>• Posteriormente se coloca en las mesas imágenes antiguas de lugares importantes conocidos de la ciudad o provincia en la que se encuentran.</li> <li>• Los participantes tendrán que analizar, acordarse e identificar el lugar de la imagen que observan.</li> <li>• Se abre un diálogo comunal en donde se comparten historias de las tradiciones, lo más llamativo y popular del lugar que observan, entre otros factores.</li> <li>• A continuación, el orientador/ra retirará las imágenes antiguas colocadas en la mesa y las cambiará por fotografías de los mismos lugares con la diferencia que serán de la actualidad.</li> <li>• Se continua el diálogo en la mesa redonda, identificando las diferencias que existen entre el entorno pasado y el actual, identificando los</li> </ul>		<p>- Fotografías antiguas y actualizadas de la ciudad.</p>	<p>Reforzar en el Adulto Mayor la capacidad de identificación de diferencias espaciales con el paso de los años mostradas en las fotografías; así como también, el traer a la memoria recuerdos vividos en aquellos lugares o alguna otra anécdota, creando un espacio ameno y lleno de recuerdos para todos.</p>

	cambios estructurales, de costumbres, entre otros.			
<b>7. Un barquito cargado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicita a los Adultos Mayores que piensen en los diferentes espacios que existen dentro del entorno en el que viven y que recuerden lo que hay en ellos.</li> <li>• A manera de retahíla se menciona lo siguiente: “Un barquito viene cargado de...” el cual debe ir acompañado de diferentes opciones como pueden ser: utensilios de cocina, útiles escolares, medios de transporte, comida, etc.</li> <li>• Los Adultos Mayores tratan de no repetir las palabras mencionadas anteriormente; de serlo así, la persona tendrá que cumplir una penitencia propuesta por todos los participantes.</li> </ul>	20 minutos	Ninguno	Incrementar en el Adulto Mayor la capacidad de identificación de objetos de acuerdo con el entorno propuesto, estimulando su fluidez mental y verbal, así como también su memoria y concentración.
<b>8. Me oriento con lo que veo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se muestra a los Adultos Mayores diferentes objetos cotidianos que se encuentran dentro de su entorno.</li> <li>• Orientar a las personas mostrando los objetos acompañados con la frase: “Donde se encuentra esto...”, ¿En qué lugar del Asilo se encuentra esto?, ¿Qué se encuentra a la derecha/izquierda de?.</li> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que identificar a que espacio de su entorno habitual corresponde.</li> <li>• Mostrar a los participantes fotografías del lugar donde se encontraba el objeto indicado por una mayor orientación.</li> <li>• Gana la persona que tenga la mayoría de los aciertos.</li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetos cotidianos que se encuentran en su entorno (cuchara, lápiz, pelota, cepillo de dientes, cobija, etc).</li> <li>- Fotografías</li> </ul>	Impulsar al Adulto Mayor la capacidad de orientación espacial a través de la memorización de la colocación y relación de objetos con su espacio correspondiente, a fin de que la persona pueda manejarse con simplicidad.

#### 4.4.2 Área de Memoria

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<p><b>1. Adivino y siga la canción</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coloca a los Adultos Mayores sentados formando un círculo cerrado para que la amplificación del sonido sea la adecuada ante las dificultades auditivas de los participantes.</li> <li>• En el centro del círculo se coloca un aparato electrónico de sonido en donde se proyectará música.</li> <li>• Se pone música de ritmos musicales que sean populares y conocidos por los Adultos Mayores como pueden ser pasillos, albazos, boleros, rumba habana, entre otros.</li> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que escuchar un poco de la canción para identificar de cuál se trata.</li> <li>• Después de unos segundos de haber sido escuchada, se baja el volumen de la canción, con el propósito de que los participantes puedan continuar con la letra de la canción.</li> <li>• A continuación, se sube el volumen para comprobar de la persona acertó o tuvo errores al momento de seguir la canción.</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de sonido.</li> <li>- Canciones de ritmos populares.</li> </ul>	<p>Impulsar en el Adulto Mayor la capacidad de recordar una sucesión de palabras acompañadas de un ritmo musical; de tal motivo, la persona de una manera novedosa y motivacional podrá ir trayendo a su memoria la letra de canciones y de esta manera ejercitar su fluidez mental, brindándoles un momento de alegría y diversión.</p>
<p><b>2. Animalitos ejecutores</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asigna a cada Adulto Mayor un animal el cual debe ser secreto para los demás participantes.</li> <li>• Posteriormente, el guía de los participantes manifiesta que deben hacer de manera ordenada el sonido que emite dicho animal, en donde los Adultos Mayores deben memorizar a quien le pertenece cada sonido.</li> <li>• El psicólogo/a selecciona de manera individualizada a los participantes para que realicen cada uno de los sonidos que les pertenece a sus compañeros.</li> <li>• Para aumentar el grado de dificultad, el orientador puede</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Generar una retención prolongada e inmediata del orden de los sonidos y la correspondencia del animal que le tocó a cada Adulto Mayor, favoreciendo y estimulando su memoria a corto plazo, así como también brindando un momento de entretenimiento al realizar los sonidos.</p>

	<p>intercalar animales para que los participantes realicen, como puede ser: “perro, gato, gallina, gato, perro”; los Adultos Mayores tendrán que memorizar y ejecutar el sonido.</p>			
<b>3. Encuentro lo diferente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicita a los Adultos Mayores que se ubiquen en las mesas de trabajo de manera ordenada y acorde a ciertas dificultades físicas presentadas en cuanto a su movilidad.</li> <li>• El orientador/ra entrega a los participantes dos imágenes aparentemente iguales, en donde tendrán que encontrar 7 diferencias en los detalles de ambas imágenes.</li> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que encerrar las diferencias que encontraron en las imágenes.</li> <li>• Es fundamental que la persona encargada de la actividad identifique el tiempo que se demora cada Adulto Mayor en encontrar las diferencias, pues esto será fundamental para sacar un tiempo estimado y el grado de dificultad.</li> <li>• Se socializa entre todas las personas las diferencias encontradas entre la foto original y la que tiene cambios.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°1</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>Impulsar en el Adulto Mayor la capacidad de retención a los detalles a través de un proceso combinado de rastreo visual y atención sostenida; permitiendo de esta manera la identificación de cambios dentro de su entorno habitual sin que esto llegue a afectarles en su desenvolvimiento.</p>
<b>4. Encuentro la pareja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores son distribuidos en grupos que pueden ser conformados por cuatro personas.</li> <li>• Cada pareja tendrá que poner un nombre y planear una barra para su equipo que sea novedoso.</li> <li>• El psicólogo/a debe colocar un juego de busca parejas en cada mesa, es decir, dos imágenes iguales colocados indistintamente y dadas la vuelta.</li> <li>• Los Adultos Mayores respetando su turno, tendrán que encontrar la pareja de la imagen que dio la vuelta, si no coinciden, tendrá que dejarlas en su posición original, dando paso al siguiente</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juegos de parejas para cada mesa (imágenes doblemente repetidas).</li> </ul>	<p>Estimular en el Adulto Mayor la concentración y retención de imágenes en un rango de tiempo corto, generando una mayor estimulación de su memoria. Mientras mayor sea el estímulo para la ejecución del juego por parte del psicólogo/a existirán mejores resultados, logrando un mayor interés y concentración en el</p>

	<p>jugador; o a su vez, si encuentra la pareja, el equipo se lleva las cartas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gana el equipo que tenga mayor cantidad de pares de parejas.</li> <li>• Para que la dinámica se torne más entretenida, es importante que el orientador/ra genere un espacio para que los Adultos Mayores demuestren las barras por su equipo.</li> </ul>			Adulto Mayor.
--	--	--	--	---------------

#### 4.4.3 Área de Memoria Diferida

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<p><b>1.</b> <i>Recordatorio de actividades anteriores</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de iniciar cualquier actividad con los Adultos Mayores, es importante preguntarles retroalimentar las actividades realizadas el día anterior.</li> <li>• Esta retroalimentación debe ir acompañada de la orientación espacial y temporal, es decir, se les debe preguntar el día y la fecha de ese momento.</li> <li>• Las preguntas que se les puede formular a las personas son: ¿Qué hicimos ayer?, ¿Cuál fue el aprendizaje de ayer?, ¿Si ayer era 24, hoy que fecha es?, entre otras preguntas que ayuden a recordar a largo plazo.</li> <li>• La motivación brindada por parte del psicólogo/a en el deseo de que los Adultos Mayores puedan recordar es esencial.</li> </ul>	5 minutos	Ninguno	Generar en los Adultos Mayores la capacidad de almacenar y entender acontecimientos sucedidos dentro de su realidad; para que de esta manera puedan recordar aprendizajes esenciales para su desenvolvimiento dentro de su diario vivir, impulsando a que no se degenere su memoria a largo plazo.
<p><b>2. Retahílas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante una repetición pausada, el guía de los Adultos Mayores tendrá que decir la retahíla para que los participantes puedan comprenderla y memorizarla.</li> <li>• Un ejemplo de retahíla que va muy acorde para el aprendizaje en el Adulto Mayor es: “<i>En París hay una</i></li> </ul>	60 minutos	Ninguno	Permitir en el Adulto Mayor la capacidad de retención de orden de ideas con sentido cronológico, que puedan ser pronunciadas de manera fluida ya que se generó un proceso de memoria diferida como consecuencia de la

	<p><i>plaza, en la plaza una casa, en la casa un dormitorio, en el dormitorio una cama, en la cama una niña...</i>” la persona tendrá que repetir en el mismo orden y cada vez con mayor fluidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al dominar la retahíla, se procede a que la digan desde el final hasta el inicio de tal manera: <i>“Ni la niña en la cama, ni la cama en el dormitorio, ni el dormitorio en la casa, ni la casa en la plaza, ni la plaza en París”</i>.</li> <li>• Las reiteraciones constantes de la repetición, permite que puedan memorizar y ordenar la secuencia lógica de la retahíla para que puedan decirla con facilidad.</li> <li>• La retahíla debe ser repetida todos los días y posteriormente pasando un día, en cualquier hora o en la mitad de una actividad de manera imprevista, garantizando su memorización.</li> </ul>			repetición continúa y la comprensión del orden de objetos y su espacio.
<p><b>3. Adivino lo que topo y huelo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formando una circunferencia tendrán que sentarse los Adultos Mayores para una mayor visualización entre todos.</li> <li>• El psicólogo/a de manera aleatoria tapa los ojos de un Adulto Mayor y procede a acercarle el objeto a adivinar.</li> <li>• Para una mayor participación de todas las personas, los Adultos Mayores tendrán que decir frío o caliente dependiendo de las opciones que considera la persona a descubrir el objeto.</li> <li>• Acierta la persona que haya adivinado el objeto a través del tacto y olor.</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antifaz.</li> <li>- Objetos con diferente textura y olor (cepillo, arroz, arena, lenteja, piedra, lija, algodón, etc.)</li> </ul>	Impulsar en el Adulto Mayor la capacidad de recordad texturas a través de la experiencia adquirida a lo largo de sus años, así como también a través de su percepción táctil recordar texturas de su vida que mejoren su desenvolvimiento y memoria a largo plazo a través de la estimulación sensorial.
<p><b>4. Telaraña de Números</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se designa un número a cada Adulto Mayor, el cual tendrán que memorizar la cantidad designada a cada persona.</li> </ul>	30 minutos	- Ovillo de lana	Permitir en el Adulto Mayor la capacidad de generar una memoria numérica a corto y largo

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El orientador/ra irá diciendo números sin ninguna secuencia y de manera fluida, la persona que haya sido designada con el valor dicho tendrá que aplaudir automáticamente.</li> <li>• Cuando cada persona haya identificado su valor, se procede a lanzar el ovillo de lana a cualquiera de los participantes.</li> <li>• El Adulto Mayor tendrá que decir su número y el de la persona a quien lanza la lana, quedándose teniendo una parte de la lana; el siguiente participante tendrá que decir el número del primero, su número y el de la persona a quien lanza la lana, de igual manera tomando un punto de la lana y de esta manera consecutivamente hasta terminar formando una telaraña en el centro del círculo.</li> <li>• Al día siguiente, el psicólogo/a tendrá que preguntar a cada Adulto Mayor cuál fue su valor asignado, así como también los números antecesores y sucesores que le tocó nombrar.</li> </ul>			plazo, con la finalidad de que pueda relacionar la persona con un valor asignado, pues ocasionalmente memorizar números puede llegar a ser lo más complejo en la etapa de la tercera edad; de esta manera la memoria diferida numérica se verá estimulada desde una secuencia y entretenimiento.
--	--	--	--	--

#### 4.4.4 Área de Atención y Cálculo

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<b>1. Cuenta dados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las mesas de trabajo, se reparte a cada Adulto Mayor el material de apoyo necesario para la ejecución de la actividad.</li> <li>• Explicar a los Adultos Mayores el propósito de la actividad para que su interés aumente para la ejecución de la misma.</li> <li>• La hoja de trabajo consiste en imágenes de dados con</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°2</li> <li>- Lápiz</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> <li>- Dados</li> </ul>	Impulsar al Adulto Mayor para que logre tener un cálculo mental óptimo a través de numeraciones y operaciones sencillas como son los dados, permitiendo que la persona realice sumas sencillas de una sola cantidad.

	<p>diferente valor, en donde la persona tendrá que sumar las diferentes caras de los dados y colorar el resultado final.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al finalizar las hojas de trabajo y que la actividad estuvo comprendida, a manera de juego se entrega un dado a cada mesa.</li> <li>• Se designa a una persona responsable de girar el dado, y todos los participantes tendrán que ir sumando los valores que salen al azar.</li> </ul>			
<p><b>2.</b> <b>Identificación de símbolos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para ejercitar la atención del Adulto Mayor se emplea una hoja de trabajo que contiene diferentes figuras.</li> <li>• La persona tendrá que buscar y encerrar figuras específicas requeridas, en este caso, en base a las hojas de trabajo, son las siguientes:</li> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que contar el valor total de figuras requeridas que encontraron por cada una.</li> <li>• En caso de que el valor total de las figuras encontradas esté erróneo, se solicita a la persona que revise las figuras y que vuelva a contar desde el inicio.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°3</li> <li>- Lápiz</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	Incrementar el nivel atencional de los Adultos Mayores a través de una búsqueda visual de objetos precisos en diferentes formas similares; así como también, la persona tendrá que realizar una secuencia numérica para identificar la cantidad exacta de la figura requerida, logrando que la persona siga una secuencia numérica y atencional correcta.
<p><b>3. Ordeno los números</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coloca en cada mesa de trabajo conformado por cuatro personas fichas de números del 0 al 10.</li> <li>• Cada Adulto Mayor tendrá que colocar de forma ascendente y descendente una secuencia numérica con las fichas.</li> <li>• Posteriormente el psicólogo/a orientadora dirá una cantidad en donde con ayuda de todos los integrantes de la mesa tendrán que formar el número indicado.</li> <li>• Gana la mesa que forme el número rápidamente.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fichas de números</li> </ul>	Desarrollar en el Adulto Mayor la capacidad de formar números de manera rápida, identificando el nombre y forma del número, así como también, la composición numérica y la estimulación de auditiva con respuesta inmediata.
<p><b>4. Busco la</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona orientadora</li> </ul>	30	Ninguno	Estimular en el Adulto

<b>persona y calculo</b>	<p>explica a los Adultos Mayores el propósito de la actividad a realizar para un mejor entendimiento conjunto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A cada persona se le designa un número del 0 al 9 que tendrán que memorizarse.</li> <li>• Se manifiesta a los Adultos Mayores que se les procederá a decir operaciones matemáticas combinadas que deberán ser calculadas mentalmente, como pueden ser: <math>3 + 4 - 2 * 8 \div 2</math>, la respuesta es 20, por tal motivo las personas designadas con el número 2 y 0 tendrán que aplaudir y así consecutivamente.</li> </ul>	minutos		<p>Mayor la fluidez con respecto al cálculo mental, para que de esta manera puedan ejercitar la resolución de problemas con las cuatro operaciones matemáticas principales, a fin de que puedan ejercitar su parte cognitiva y puedan identificar la estructura y composición de números.</p>
--------------------------	--	---------	--	---

#### 4.4.5 Área de Denominación

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<b>1. ¿Qué es?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presenta a los Adultos Mayores diferentes objetos con el propósito de que la persona logre identificar lo que observa.</li> <li>• Se puede acompañar explicando la utilidad del objeto que observan para que puedan identificar lo que es.</li> <li>• El psicólogo/a debe mantener el grado motivacional con todo el grupo, para que se cree un espacio de curiosidad ante el objeto que observan.</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferentes objetos del entorno cotidiano (reloj, esfera, cuaderno, taza, manzana, etc.)</li> </ul>	<p>Promover en los Adultos Mayores la capacidad de distinción de todo aquello que se encuentra a su alrededor, para que no pierdan el entendimiento de su entorno y la comprensión espacial.</p>
<b>2. Identifico y categorizo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se entrega a los Adultos Mayores el material necesario para la realización de la actividad.</li> <li>• La hoja de trabajo consiste en un objeto modelo el cual se repite con la diferencia de que el tamaño cambia.</li> <li>• El Adulto Mayor tendrá que encerrar el objeto que cumpla con el porte y forma exacta del modelo.</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°4.</li> <li>- Lápices.</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>Estimular en el Adulto Mayor la capacidad de identificación de tamaños y la correspondiente denominación de lo que observa, fortaleciendo la capacidad de identificación de instrumentos de su vida cotidiana.</p>
<b>3. Veo, veo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reúne a los Adultos</li> </ul>	30	Ninguno	Promover en el Adulto

	<p>Mayores en una circunferencia para una mejor visualización entre todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona orientadora procede a decir a modo de cántico lo siguiente: Psicólogo/a: <i>Veo, veo</i> Participantes: <i>¿Qué ves?</i> Psicólogo/a: <i>Una cosa</i> Participantes: <i>¿Qué cosa?</i> Psicólogo/a: <i>Una cosa de...</i> (se puede decir color, forma, tamaño, etc.)</li> <li>• El Adulto Mayor de manera personalizada tendrá que observar a su alrededor y buscar objetos que se parezcan a las características mencionadas.</li> <li>• Para incrementar la participación de todas las personas, al momento que el Adulto Mayor busque el objeto tendrán que decir “<i>frío</i>” si el objeto que manifiesta el participante no cumple con las características; o a su vez “<i>caliente</i>” si se asemeja a las características.</li> </ul>	minutos		Mayor la capacidad de identificación a través de una breve descripción de características de un objeto, a fin de que la persona se identifique y retenga las características que le conlleve a la búsqueda de lo requerido.
<b>4. Crucigrama</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo se reparte a los Adultos Mayores los materiales que necesitan para que puedan ejecutar la actividad requerida.</li> <li>• Se reparte la hoja de trabajo que consta de un crucigrama que tendrán que ver las imágenes e ir colocando el nombre del objeto que observan.</li> <li>• Al finalizar, es importante compartir con todos los Adultos Mayores las respuestas, debido a que algunos objetos tienen distintos nombres.</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°5</li> <li>- Lápices.</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	Estimular en el Adulto Mayor la capacidad de conocer y formar el nombre de lo que observan, permitiendo de manera dinámica recordar la denominación de lo que observan y socializar los diferentes nombres que puede tener un objeto.

#### 4.4.6 Área de Repetición de frases

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<p><b>1. Compro calabazas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coloca a los Adultos Mayores formando una circunferencia para mejor visualización y dinamismo.</li> <li>• El orientador/ra del grupo de participantes tendrá que designar un número del 1 al 12 a cada Adulto Mayor, el cual tendrán que memorizarlo.</li> <li>• El guía de los Adultos Mayores tendrá que plantear una suposición de que todo el grupo se va al mercado a comprar calabazas.</li> <li>• La persona tendrá que decir su número designado (las calabazas que tiene) y el número de calabazas que va a comprar (número designado a otra persona), es decir: <i>“Tengo 5 calabazas, compro 9 calabazas”</i> la persona que fue designada con el número 9 tendrá que repetir el mismo procedimiento diciendo las calabazas que tiene y el valor que va a comprar; y de esta manera consecutivamente hasta que se mencione todos los valores designados a cada participante.</li> <li>• Es importante y cómico que los Adultos Mayores traten de decir la frase con rapidez, para que la dinámica sea más llamativa y cumpla con el objetivo propuesto.</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Generar una fluidez verbal en el Adulto Mayor acompañada de una secuencia numérica, atención y memorización, que le permita repetir la frase constantemente sin que el recordar los números designados a cada persona sea un factor de distracción para mencionar la frase.</p>
<p><b>2. Trabalenguas continuos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores son colocados formando un círculo para que puedan participar entre todos con facilidad.</li> <li>• El psicólogo/a tendrá que empezar diciendo pausada y posteriormente de manera fluida un trabalenguas como puede ser: <i>“Pablito clavó un clavito, qué clase de clavito,</i></li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<p>- Pelota</p>	<p>Fortalecer en el Adulto Mayor la capacidad de fluidez verbal y retención al decir una sucesión de palabras con cierta dificultad; por tal motivo la persona se empatiza y se esfuerza por repetir correctamente; así</p>

	<p><i>clavó Pablito”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la utilidad de la pelota, se lanza a un participante aleatoriamente quien tendrá que repetir de manera fluida el trabalenguas; y esta persona al finalizar tendrá que lanzar la pelota a otro Adulto Mayor para que repita.</li> <li>• Al final con todos los participantes repitiendo, se abre un espacio libre en donde todos pueden decir un trabalenguas que se sepan y entre todas las personas deben intentar repetir.</li> <li>• El psicólogo/a debe motivar si existe situaciones de que a algún Adulto Mayor se le dificulte repetir con fluidez, para que de esta manera no se le torne irritante la actividad.</li> </ul>			como también pueden recordar otro tipo de trabalenguas fortaleciendo su memoria a largo plazo y de manera divertida impulsar esta área.
<b>3. Creo mi poema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A cada Adulto Mayor se le manifiesta tres palabras que debe tomar en consideración como pueden ser: <i>amor, familia, años.</i></li> <li>• Se designa a cada persona 5 minutos para que puedan crear un poema corto mentalmente que contenga las tres palabras planteadas.</li> <li>• Al finalizar el tiempo, se pide a los Adultos Mayores que reciten el poema corto que crearon y cuales fueron las tres palabras que debieron utilizar.</li> <li>• El orientador/ra del grupo escoge aleatoriamente a un Adulto Mayor quien tendrán que tratar de repetir el poema y las tres palabras de uno de sus compañeros.</li> <li>• Para una mayor participación, al finalizar la participación de cada Adulto Mayor, se tendrá que aplaudir y motivar.</li> </ul>	30 minutos	Ninguno	Estimular al Adulto Mayor su creatividad y fluidez verbal a través de pistas como son las palabras, de esta manera la persona podrá memorizar y retener una idea que después tendrá que repetirla o a su vez explicarla.
<b>4. ¿Qué palabra se repite?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo se reparte a todos los Adultos Mayores los</li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°6</li> <li>- Lápices</li> </ul>	Impulsar en el Adulto Mayor la capacidad de encontrar sentido a un

	<p>materiales pertinentes para la ejecución de la actividad asignada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La hoja de trabajo consiste en un texto con palabras repetidas continuamente, el Adulto Mayor tendrá que leer y transcribir cambiando las palabras reiteradas por sinónimos.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>texto a través de la utilización de sinónimos para dar un mejor realce y entendimiento a lo que lee; de esta manera la persona podrá desenvolverse y adquirir la capacidad de comprensión adaptando a sus propias palabras y a una correcta repetición de frases con otro sentido.</p>
--	--	--	--	---

#### 4.4.7 Área de Comprensión – Ejecución de una orden

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<b>1. Realizo mi corazón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al finalizar de escribir la carta, el Adulto Mayor procederá a crear un origami en forma de corazón.</li> <li>• La persona encargada del grupo de Adultos Mayores tendrá que explicar pausadamente y con reiteración los pasos a seguir para que las personas puedan ejecutar la actividad.</li> </ul>	60 minutos	- Carta realizada en el área de escritura.	Desarrollar y motivar en el Adulto Mayor la capacidad de comprender y seguir una secuencia de órdenes permitiéndole estimular su motricidad fina con cada doblez realizado y motivación por ver su resultado final.
<b>2. Capitán manda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que estar reunidos en forma circular para un mejor desenvolvimiento del grupo.</li> <li>• El psicólogo responsable del grupo de personas explica a todos el objetivo de la actividad, de tal manera antecediendo a una orden tendrá que manifestar: “<i>El capitán manda a...</i>” y posteriormente se dice una tarea u orden que debe realizar el Adulto Mayor como puede ser: <i>alzar la mano derecha o izquierda, aplaudir debajo de la mesa, identificar un objeto de color azul, etc.</i></li> <li>• El psicólogo o la persona encargada tendrá que</li> </ul>	30 minutos	Ninguno	Permitir al Adulto Mayor demostrar y estimular su capacidad de entendimiento de manera rápida al ejecutar una acción solicitada aumentando su atención, comprensión, brindando un entretenimiento ameno.

	considerar las condiciones físicas de las personas al momento de decir las órdenes para que puedan participar todos los Adultos Mayores.			
<b>3. Papelitos de órdenes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con anterioridad se escribe en notas o pequeños papeles ciertas acciones que deben realizar los Adultos Mayores, como pueden ser: <i>Decir la fecha actual, decir un chiste, adivinanza, pronunciar la retahíla y trabalenguas aprendidas, contar una anécdota, cálculo mental, etc.</i></li> <li>• Colocarlas en un frasco para poder mezclar las notitas.</li> <li>• Formando una circunferencia se tendrán que sentar los Adultos Mayores para mayor interacción.</li> <li>• Cada Adulto Mayor tendrá que sacar un papelito y realizar la acción que se especifica.</li> <li>• Todos los participantes aplaudirán para generar un espacio de empatía y de entretenimiento.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notas con diferentes órdenes.</li> <li>- Frasco para colocar los papeles.</li> </ul>	A través del requerimiento de acciones, fortalecer la memoria diferida, cálculo, orientación temporo-espacial y las distintas áreas trabajadas con los Adultos Mayores; formando un trabajo de estimulación y de refuerzo dentro de la comprensión y ejecución de órdenes.
<b>4. Secuencia de órdenes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El psicólogo tendrá que manifestar a todos los Adultos Mayores una secuencia de órdenes más complejas que las anteriores, como pueden ser la unión de dos acciones consecutivas, por ejemplo: <i>“Con la mano izquierda coger el vaso azul, decir su utilidad, hacer un sonido de un animal y dejar en la mesa con la mano derecha”</i>.</li> <li>• La persona orientadora tendrá que motivar a los Adultos Mayores para que culminen con su actividad y recordarles en caso de existir olvidos de la secuencia de acciones.</li> </ul>	30 minutos	Ninguno	Incorporar en el Adulto Mayor la capacidad de ejecutar un conglomerado de acciones como es memoria, denominación y acción de la actividad requerida, permitiendo un mayor fortalecimiento de sus capacidades cognitivas.

#### 4.4.8 Área de Lectura

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<p><b>1.</b> <b>Comprensión lectora</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo se reparte los materiales que necesitan los Adultos Mayores para ejecutar la actividad.</li> <li>• El psicólogo/a procede a leer una historia corta pausadamente y con tres repeticiones para que el Adulto Mayor pueda captar lo principal de la lectura.</li> <li>• Repartir a los Adultos Mayores la hoja de trabajo que comprende de preguntas concisas sobre la lectura.</li> <li>• Compartir con todos los Adultos Mayores las respuestas a las preguntas y una nueva lectura para aclarar dudas.</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°7</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>Impulsar en el Adulto Mayor la capacidad atencional y de comprensión lectora a través de la escucha activa, permitiendo en el Adulto Mayor la capacidad de retención de información y análisis.</p>
<p><b>2. Oraciones lógicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo el Adulto Mayor cuenta con todos los materiales requeridos para la ejecución.</li> <li>• Se entrega la hoja de trabajo al Adulto Mayor que consta de definiciones y alternativas que la persona debe leer y entender a lo que se refiere.</li> <li>• Se imparte a todos los participantes las alternativas correctas para un mejor entendimiento.</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°8</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>A través de la lectura de definiciones cortas y sencillas, permitir al Adulto Mayor la capacidad de identificar objetos cotidianos.</p>
<p><b>3.</b> <b>Entendiendo y conversando</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que estar sentados formando una circunferencia para que la audición sea acorde y un mayor entendimiento.</li> <li>• El psicólogo/a procederá a entregar la hoja de trabajo a cada Adulto Mayor en donde contiene una lectura sobre un tema de interés para todos.</li> <li>• Los Adultos Mayores tendrán un tiempo prudente para que puedan realizar una lectura comprensiva y repetitiva a fin</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°9</li> </ul>	<p>Desarrollar en el Adulto Mayor la capacidad de entendimiento y comprensión de lo que leen, a fin de que puedan relacionar con su propio conocimiento y expresarlo de manera fluida y coherente.</p>

	<p>de que retengan información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El organizador tendrá que crear un espacio de diálogo a fin de que todo los Adultos Mayores puedan expresar su criterio, anécdotas, recuerdos, etc.</li> </ul>			
<b>4. Frases personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con anterioridad se realizan diferentes notas en donde se coloca frases motivaciones que vayan dirigidas a cada Adulto Mayor, las cuales están dentro de un frasco para que la persona pueda coger aleatoriamente un papel.</li> <li>• Un ejemplo de frase puede ser: <i>“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir” (Enrique Federico Amiel).</i></li> <li>• El Adulto Mayor tendrá que leer en voz alta, comprender y dar su punto de vista sobre la frase que leyeron.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Notas con frases.</li> <li>- Frasco para colocar los papeles.</li> </ul>	<p>A través del manejo motivacional y autoaceptación de los Adultos Mayores, se impulsa el entendimiento por la lectura reflexiva y comprensiva para que puedan comunicarse y expresar su propia opinión.</p>

#### 4.4.9 Área de Escritura

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<b>1. Escribo una carta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las mesas de trabajo se coloca los implementos que debe utilizar el Adulto Mayor para poder concentrarse en su trabajo.</li> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que escribir una carta dirigida a la persona que ellos deseen.</li> <li>• Todos deberán guardar su carta para realizar la actividad de realizar un corazón que se encuentra dentro del área de atención y comprensión de una orden.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de papel bond, cuadros o líneas.</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borrador.</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>Fortalecer en el Adulto Mayor la capacidad de expresión a través de la escritura, impulsando la motivación por redactar y manifestar sus sentimientos y deseos personales.</p>
<b>2. Copio lo que leo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo se entrega a cada Adulto Mayor un recorte de un párrafo pequeño.</li> <li>• En la hoja entregada, los Adultos Mayores tendrán que</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recortes con párrafos cortos.</li> <li>- Hoja de papel bond, cuadros o</li> </ul>	<p>Fortalecer en el Adulto Mayor su coordinación visomotora, permitiéndole que pueda transcribir textos de manera</p>

	<p>transcribir el texto designado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El orientador/ra tendrá que identificar si el texto es correcto y cumple con todos los signos de puntuación, ortografía y la letra es entendible.</li> </ul>		<p>líneas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lápices</li> <li>- Borrador.</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>sencilla y sin dificultad.</p>
<b>3. Dictado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar a los Adultos Mayores los insumos requeridos para la actividad.</li> <li>• El orientador/ra tendrá que dictar un párrafo corto a las personas de manera clara, lenta y ordenada; indicando los signos de puntuación respectivos.</li> <li>• La persona encargada del grupo de Adultos Mayores tendrá que verificar si la información está completa y entendible.</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de papel bond, cuadros o líneas.</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borrador.</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>Estimular en los Adultos Mayores la capacidad atencional que le permita redactar de manera coherente lo que escucha con el fin de que pueda organizar las palabras y plasmarlas.</p>
<b>4. Familia de sílabas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los materiales serán puestos en las mesas de trabajo para que los Adultos Mayores puedan realizar la actividad.</li> <li>• La hoja de trabajo a realizar contiene casilleros con sílabas iniciales que el Adulto Mayor tendrá que escribir palabras que empiecen con dichas sílabas.</li> <li>• Al finalizar, el coordinador del grupo socializa entre todos los Adultos Mayores las palabras para un mayor entendimiento.</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°10</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	<p>A partir de ciertas pistas como son las sílabas, el Adulto Mayor tendrá que recordar palabras que inicien con dicha sílaba permitiendo a la persona poder recordar y realizar un análisis mental de palabras conocidas e impulsarle a que piense y tenga un proceso de razonamiento.</p>

#### 4.4.10 Área de Grafomotricidad

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<b>1. Plasmalo que imaginé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo se imparte los materiales necesarios a todos los participantes.</li> <li>• Se pide a los Adultos Mayores que cierren los ojos y que imaginen lo que el psicólogo/a manifiesta.</li> <li>• La persona guía del grupo de trabajo debe crear un espacio</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de papel bond.</li> <li>- Lápices.</li> <li>- Lápices de colores.</li> <li>- Borrador.</li> <li>- Sacapuntas.</li> </ul>	<p>Recrear en los Adultos Mayores su capacidad de imaginación de detalles a partir de una historia irreal, permitiendo a la persona retener la imagen mental y poder plasmarla.</p>

	<p>imaginativo para el Adulto Mayor en donde se desenvuelva dentro de un ambiente, por ejemplo: <i>Vamos a imaginar que nos encontramos en un prado muy verde, lleno de árboles y un río, el cielo es celeste y hace un sol muy resplandeciente, caminando por el verde pasto me encuentro con un pajarito de color rojo en un nido lleno de pajitas y en él se encuentran pequeños polluelos que tienen mucha hambre, recuerdo que en el bolsillo de mi mochila tengo unas semillitas y les doy de comer, los pajaritos están felices y yo disfruto verles comer.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Adulto Mayor tendrá que recordar todo lo que se imaginó y plasmarlo en una hoja.</li> </ul>			
<b>2. Patrón de líneas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo, los Adultos Mayores tendrán los materiales pertinentes y la hoja de trabajo correspondiente.</li> <li>• En la hoja de trabajo, el Adulto Mayor tendrá que formar la figura realizando trazos siguiendo la secuencia numérica; de tal manera podrá adivinar de que se trata el dibujo.</li> <li>• Todos los Adultos Mayores deberán decir una característica, en este caso del animal que están observando.</li> <li>• Finalmente colorearán la imagen.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°11</li> <li>- Lápices</li> <li>- Lápices de colores</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sacapuntas</li> </ul>	A través del recordatorio de una secuencia numérica, el Adulto Mayor tendrá que realizar trazos precisos para que puedan formar la figura deseada, fortaleciendo el área de cálculo y motricidad.
<b>3. Características que represento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la utilización de los materiales necesarios, el Adulto Mayor procede a realizar la actividad.</li> <li>• Se entrega la hoja de trabajo que consiste en una lectura con características en donde el Adulto Mayor deberá dibujar dependiendo de la lectura.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de trabajo N°12</li> <li>- Lápices</li> <li>- Lápices de colores</li> <li>- Borrador.</li> <li>- Sacapuntas.</li> </ul>	Impulsar en el Adulto Mayor la capacidad de entendimiento a partir de una lectura comprensiva, en donde la persona pueda reflejar lo comprendido a través de la creatividad al

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona procederá a colorear lo que ha dibujado.</li> </ul>			realizar un dibujo.
<b>4. Dibujo libre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al entregar todos los materiales a los Adultos Mayores; el psicólogo/a tendrá que informar que el trabajo es libre y que pueden dibujar lo que ellos consideren pertinente y colorearlo.</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de papel bond.</li> <li>- Lápices.</li> <li>- Lápices de colores.</li> <li>- Borrador.</li> <li>- Sacapuntas.</li> </ul>	Permitir al Adulto Mayor la capacidad de reflejar su creatividad a través del arte libre y la expresión de su imaginación; destacando sus habilidades y potencialidades, así como también impulsando su motricidad fina y sensitiva visual.

#### 4.4.11 Área de motricidad fina

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<b>1. Creo mi collar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de las mesas de trabajo los Adultos Mayores tendrán los materiales necesarios para una mayor organización.</li> <li>• La persona tendrá que pasar los trozos pequeños de sorbetes por la lana hasta que logren el tamaño adecuado para crear un collar.</li> <li>• Cuando el Adulto Mayor considere que es el tamaño adecuado, deberá por su propia cuenta realizar un nudo para finalizar con la actividad.</li> <li>• En el caso de que existiese dificultad debido a un deterioro motriz, el responsable del grupo tendrá que brindarle la ayuda necesaria para que la persona logre motivarse y realizar la actividad.</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lana.</li> <li>- Trozos pequeños de sorbetes.</li> </ul>	Estimular en el Adulto Mayor su capacidad atencional conjuntamente con su coordinación motriz, a fin de que puedan ejercer una mayor destreza manual, permitiéndole que no lleguen a un deterioro a causa de los años.
<b>2. Llevando el gusanito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A manera de juego, se coloca los vasos en dos extremos, uno de los vasos contendrá los sorbetes, los cuales indican que son el punto de partida y el vaso vacío será el de llegada.</li> <li>• En la mitad de los vasos se deberán sentar 4 Adultos</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lana.</li> <li>- Trozos medianos de sorbetes.</li> <li>- Vasos plásticos.</li> </ul>	Potenciar en el Adulto Mayor su capacidad de agarre y finura motriz, a fin de que la persona pueda coordinar sus movimientos con cierta rapidez y destreza impulsando el

	<p>Mayores los cuales sostendrán un trozo de lana grande.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El primer participante tendrá que agarrar un sorbete (gusanito) que será pasado por la lana empleando los dedos de la mano pulgar e índice (modo pinza) para pasar al siguiente participante y de esta manera sucesivamente hasta que el último participante deposite el gusanito en el vaso vacío.</li> <li>• Gana el grupo que más gusanitos lograron llevar.</li> </ul>			trabajo y apoyo en equipo.
<b>3. Vamos a pescar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el centro de la mesa de cada grupo se coloca los peces.</li> <li>• A cada Adulto Mayor se le entrega un par de paletas y un vaso.</li> <li>• Cada Adulto Mayor tendrá que con las paletas en cada mano agarrar los peces del centro de la mesa y colocarlos en el vaso que se encuentra al frente de ellos.</li> <li>• Gana la persona que haya introducido la mayor cantidad de peces al vaso.</li> </ul>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paletas.</li> <li>- Vasos plásticos.</li> <li>- Figuras con forma de peces hechas con tapas de botella.</li> </ul>	Fortalecer al Adulto Mayor su movilidad y equilibrio motriz, a fin de que puedan estimular su precisión y coordinación visomotora, generando un ambiente de juego, risas y distracción.
<b>4. Arbolito de deseos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con anterioridad, dibujar una figura grande en el papelote que demuestre tranquilidad o paz, como puede ser un ángel un corazón, etc; en este caso se utilizó un árbol.</li> <li>• Se entrega la tira de papel crepe a cada Adulto Mayor, puesto que tendrán que trocear y hacer bolitas con sus manos.</li> <li>• El coordinador del grupo tendrá que explicar que el número de bolitas que realicen serán sus deseos.</li> <li>• Cada Adulto Mayor manifestará sus deseos y tendrá que pegar cada bolita dentro de la figura.</li> <li>• En caso de que exista factores físicos que dificulte que sea el Adulto Mayor la persona que pueda pegar las bolitas, será el responsable de</li> </ul>	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papelote</li> <li>- Tiras largas de papel crepe</li> <li>- Goma</li> </ul>	A través de un manejo emocional y de expectativas marcadas por el Adulto Mayor, estimular su motricidad de toda su mano formando la bolita, de tal manera podrán tener una coordinación para que el trocito de pueda corrugar y formar lo solicitado.

	la actividad quien brinde ayuda para que culmine.			
--	---	--	--	--

#### 4.4.11 Área de actividades recreativas y motivacionales (pausas activas)

Nombre de la Actividad	Desarrollo	Tiempo	Recursos	Objetivo
<b>1. La Lora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que estar colocados en un lugar amplio para que puedan realizar la actividad.</li> <li>• El psicólogo/a tendrá que explicar el juego, el cual consiste en que, a través de un canto, el Adulto Mayor tendrá que mover las partes del cuerpo requeridas repitiendo cada frase de la canción.</li> <li>• El canto es el siguiente:            Psicólogo/a: <i>Ahí va.</i>            Participantes: <i>Ahí va.</i>            Psicólogo/a: <i>Ahí va la lora, ahí va.</i>            Participantes: <i>Ahí va la lora, ahí va.</i>            Psicólogo/a: <i>Con su</i>            Participantes: <i>Con su</i>            Psicólogo/a: <i>Con su pasito ahí va.</i>            Participantes: <i>Con su pasito ahí va.</i>            Psicólogo/a: <i>¡Alto ahí!</i>            Participantes: <i>¡Qué paso!</i>            Psicólogo/a: <i>Que la lora se me muere.</i>            Participantes: <i>¡No!, ¡no!</i>            Psicólogo/a: <i>Pero no se me murió</i>            Participantes: <i>¡Eh!, ¡eh!</i>            Psicólogo/a: <i>Pero quedó con una patita rota y la lengua afuera</i> (se va diciendo diferentes partes del cuerpo hasta llegar a un punto en el que la persona tenga todo su cuerpo en diferentes posiciones divertidas).</li> </ul>	20 minutos	Ninguno	Impulsar un espacio de distracción a manera de juego, permitiéndoles a los Adultos Mayores un momento de diversión, así como también una estimulación de todo su cuerpo y entendimiento a partir de ejecuciones continuas y repetición de palabras.
<b>2. Los dolores de la vejez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que estar en un lugar cómodo en el que puedan realizar la actividad de una manera</li> </ul>	20 minutos	Ninguno	Generar un espacio de distracción desde una situación cotidiana de los Adultos Mayores

	<p>cómoda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El orientador u orientadora del grupo tendrá que ir diciendo la canción mientras los Adultos Mayores repiten y ejecutan los movimientos solicitados.</li> <li>• La canción es la siguiente:          Psicólogo/a: <i>Finge un grito de queja de dolor y se topa el lugar que supuestamente le duele.</i>          Participantes: <i>Grita y finge tener dolor.</i>          Psicólogo/a: <i>Esta rodilla que no me da.</i>          Participantes: <i>Esta rodilla que no me da.</i>          Psicólogo/a: <i>Que la tengo tiesa como un compás.</i>          Participantes: <i>Que la tengo tiesa como un compás.</i>          Psicólogo/a: <i>Manteca de iguana le voy a echar.</i>          Participantes: <i>Manteca de iguana le voy a echar.</i>          Psicólogo/a: <i>Para que se mueva parar allá y para acá.</i>          Participantes: <i>Para que se mueva para allá y para acá.</i></li> <li>• Se repite la misma canción cambiando con diferentes partes del cuerpo.</li> </ul>			<p>como son sus dolencias, haciendo que las acepte de una mejor manera, se diviertan y compartan un momento de felicidad entre todos.</p>
<p><b>2. Baile y canto libre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de un espacio amplio y adecuado tendrán que estar ubicados los Adultos Mayores para una mejor movilidad y desenvolvimiento.</li> <li>• Con ayuda de un aparato electrónico de sonido, se pone músicaailable en donde los Adultos Mayores tendrán que moverse con total libertad siguiente el ritmo de la canción y la letra.</li> <li>• Ante situaciones de dificultad física, el psicólogo/a tendrá que motivar a la persona para que realice pequeños movimientos de acuerdo a sus capacidades, que cante o aplauda.</li> </ul>	<p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparato electrónico de sonido.</li> <li>- Música variada.</li> </ul>	<p>Permitir al Adulto Mayor la capacidad de libre desenvolvimiento y soltura de su cuerpo, a fin de que les permita tener un momento de distracción, estimulación y gozo personal y grupal; motivándolos y reforzando su memoria al cantar.</p>

<p><b>3. Ejercicios de relajación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que estar sentados en un lugar cómodo sin interrupciones de sonidos que impidan la ejecución de la actividad.</li> <li>• Las personas tendrán que cerrar los ojos y únicamente escuchar la voz del psicólogo/a y el acompañamiento del sonido de la música.</li> <li>• El Adulto Mayor tendrá que tener su cuerpo en un estado de tranquilidad y quietud.</li> <li>• El psicólogo/a procederá a realizar una secuencia de acontecimientos que el Adulto Mayor va sintiendo en su cuerpo a través de imágenes mentales. Se solicita que respire profundamente tres veces, posteriormente que imaginen un enorme prado con un sol radiante, mucho césped y un hermoso río se acuestan en la orilla del río con los pies en el agua y sienten como el agua fluye, posteriormente un viento abrazador va a recorrer por todo su cuerpo dejándoles una sensación de paz y tranquilidad y toda la tensión se acumula en los pies para ser eliminada con la afluencia del río, quedándose relajados y en paz.</li> <li>• Al finalizar, se realizará un diálogo abierto para comentar la experiencia que tuvieron y la sensación que les generó.</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparato electrónico de sonido.</li> <li>- Música con sonidos suaves.</li> </ul>	<p>Brindar al Adulto Mayor un momento de relajación tanto muscular como mental, a fin de que puedan estar en un estado de estrés bajo y con mayor motivación; pues, al despejar su mente la persona podrá quedarse con un sentimiento de paz mental y liberación de su cuerpo.</p>
<p><b>4. Abrazoterapia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que estar sentados formando una circunferencia para mayor apreciación de todos.</li> <li>• El psicólogo/a tendrá que explicar la importancia de la empatía y como logra cambiar con un abrazo el estado emocional de una persona.</li> <li>• Los Adultos Mayores tendrán que verse a los ojos por un momento y pensar ¿cómo me sentiría si fuera él o ella?, ¿qué</li> </ul>	<p>Indefinido</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Impulsar a los Adultos Mayores a generar una comunicación no verbal y expresión emocional entre todos a fin de que se promueva la empatía y la aceptación de cada uno, de lo vivido, su situación actual y el apoyo que necesitan para un futuro.</p>

	<p>quisiera que me digan o actúen en estos momentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada Adulto Mayor tendrá que abrazar a un compañero y decir las respuestas a sus preguntas y de esta manera hasta culminar con todas las personas.</li> <li>• Para finalizar, todos los Adultos Mayores tendrán que abrazarse a si mismo, repitiendo lo siguiente: <i>“Me valoro, me acepto y vivo cada día respetando mi vida y la de los demás”</i>.</li> </ul>			
<p><b>5. Yo tengo un Tic</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A manera de distracción ante la actividad realizada con anterioridad, se procede a explicar a los Adultos Mayores la dinámica.</li> <li>• El orientador/ra del grupo tendrá que decir a manera de canto lo siguiente: <i>Yo tengo un Tic Tic, tic Y el médico me dijo que mueva</i> (cualquier parte del cuerpo).</li> <li>• El canto finaliza cuando la persona haya movido la mayoría de su cuerpo.</li> </ul>	<p>10 minutos</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Generar un momento de distracción ante las actividades realizadas, a fin de que puedan divertirse y promover una mayor movilidad del Adulto Mayor.</p>

## 6. Recomendaciones para el profesional

- Acoplar las actividades a la situación y condición latente del Adulto Mayor si existiesen casos de dificultad física o de otro tipo, promoviendo la equidad e igualdad entre todo el grupo de trabajo, así como también permitir a la persona la motivación necesaria para la ejecución de la misma, a fin de que el Adulto Mayor adquiera un gusto por lo que realiza y su proceso atencional y cognitivo incrementado; por tal motivo los participantes tendrán la intención de ayudarse entre compañeros y favorecer la empatía del equipo de trabajo.
- El psicólogo/a u otro profesional que sea responsable de un grupo de Adultos Mayores, debe mostrar y mantener una actitud motivadora, positiva y colaboradora; pues de esta manera podrá generar mayor seguridad hacia la persona a cargo de la orientación del grupo para que sienta tranquilidad y confianza al realizar las actividades y manifestar sus dudas o dificultades, haciendo que el tiempo de ejecución de las estrategias tenga mayor factibilidad al ejecutarlas.
- Ejecutar las estrategias de manera conjunta, es decir, el profesional tendrá que formar parte de las actividades, pues de esta manera los Adultos Mayores tendrán una guía continua y un mayor énfasis al sentirse en un mismo ambiente de trabajo, sin que exista modificaciones erróneas de la función del profesional como guía de apoyo, generando una correcta orientación y apoyo ante la estimulación de sus habilidades cognoscitivas y físicas.
- Promover una escucha activa con los Adultos Mayores, pues el brindar atención a sus relatos u opiniones será una de las acciones más apreciadas por ellos, siendo fundamental el contacto visual para proyectar confianza, amplitud, amabilidad y respeto; generando en la persona la seguridad de poder hablar ampliamente y sentirse importante al apreciar que sus opiniones son consideradas.
- Brindar toda la ayuda pertinente y necesaria con la finalidad de que el Adulto Mayor no se rinda para culminar las actividades a pesar de la dificultad que puede acarrear la misma a causa de su edad; pues de esta manera, progresivamente podrá mejorar y generar mayor seguridad haciendo que el proceso de deterioro cognitivo se ralentice.

## 7. Material de Trabajo

### Hoja de Trabajo N°1

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Encontrar las 7 diferencias**



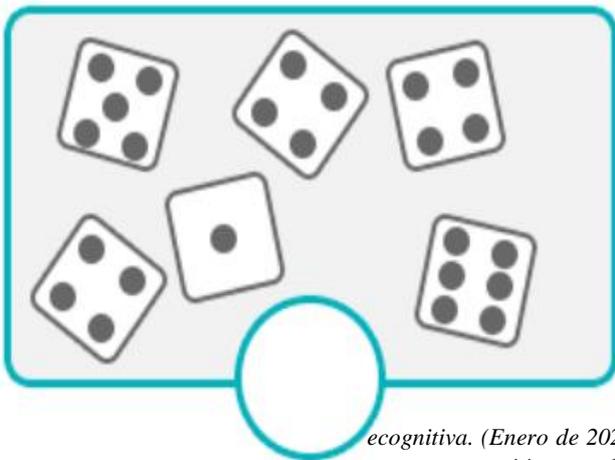
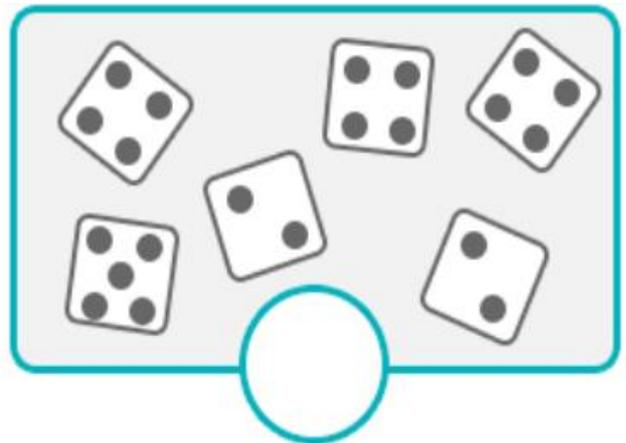
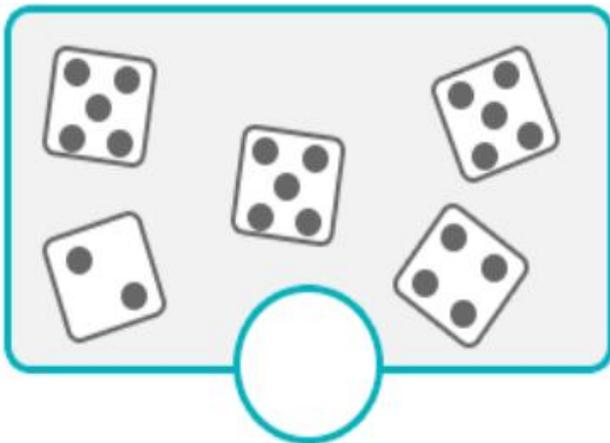
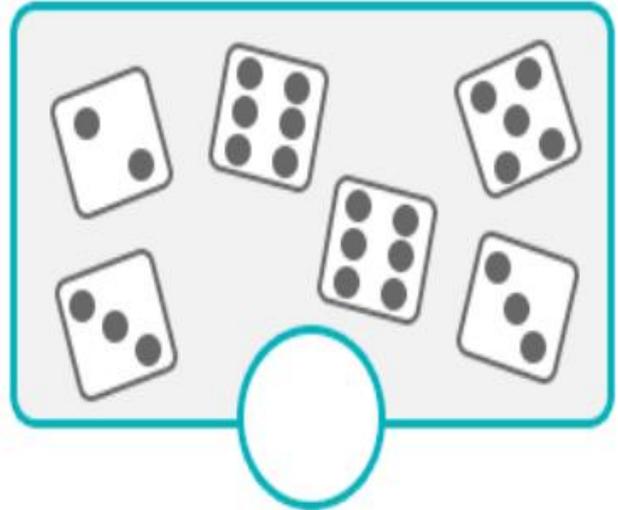
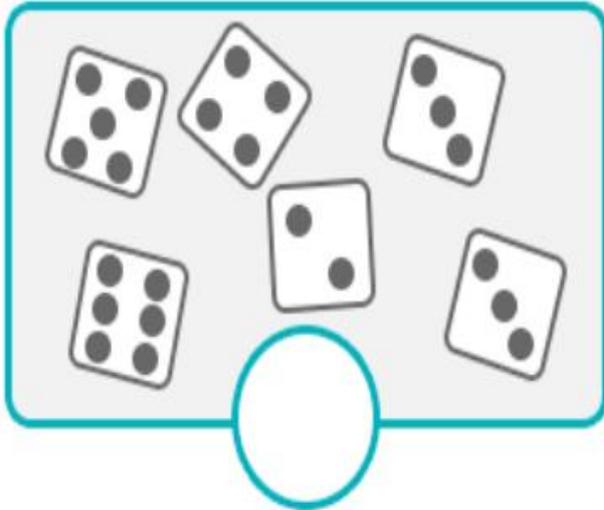
*ecognitiva. ( Mayo de 2021). Ejercicios de atención.Obtenido de ecognitiva:  
[https://drive.google.com/file/d/1\\_em7nEP81eBL8KfrpnK3w578Y8GBoBL7/view](https://drive.google.com/file/d/1_em7nEP81eBL8KfrpnK3w578Y8GBoBL7/view)*

Hoja de Trabajo N° 2:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Sumar los valores de los siguientes grupos de dados



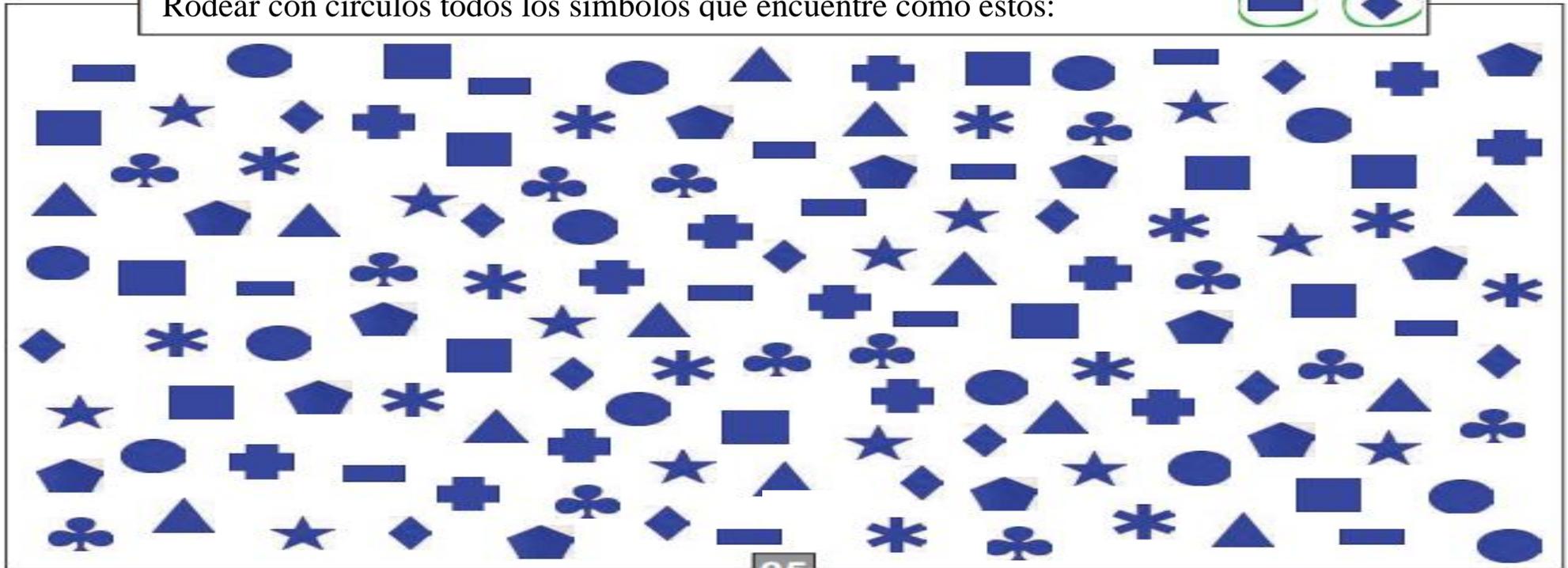
ecognitiva. (Enero de 2021). Ejercicios de estimulación  
cognitiva. Obtenido de ecognitiva:  
[https://drive.google.com/file/d/1i9JIUGazy\\_XI5pVz1I8yDwks3RQDKzEa/view](https://drive.google.com/file/d/1i9JIUGazy_XI5pVz1I8yDwks3RQDKzEa/view)

Hoja de trabajo N° 3

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Rodear con círculos todos los símbolos que encuentre como estos:



¿Cuántas figuras de esta forma  hay? \_\_\_\_\_

¿Cuántas figuras de esta forma  hay? \_\_\_\_\_

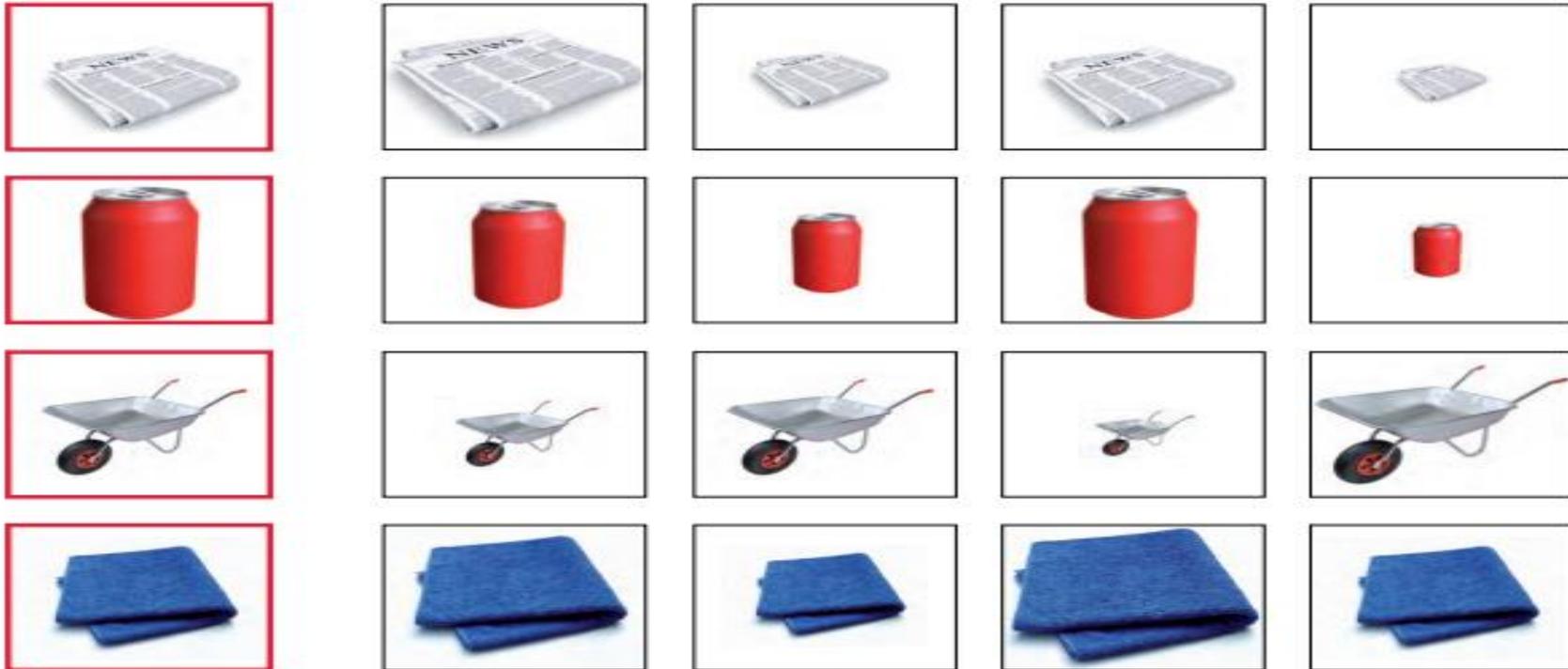
Sardinero Peña, A. (s.f). Estimulación cognitiva para adultos. Gesfomedia. Obtenido de Estimulación cognitiva para adultos: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>

## Hoja de Trabajo N°4

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Señala cuál de las cuatro imágenes de la derecha es igual de grande que la imagen de la izquierda.



Sardinero Peña, A. (s.f). Estimulación cognitiva para adultos. Gesfomedia. Obtenido de Estimulación cognitiva para adultos: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>

# Hoja de Trabajo N°5

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Rosado, P., & Contreras, R. (s.f). Crucigrama de objetos. Obtenido de Liveworksheets: <https://es.liveworksheets.com/av2638947ye>



## Hoja de TrabajoN°7

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Escuche la historia y conteste las preguntas

1. ¿Cómo se llamaba el soldado?
  - a) Juan
  - b) Jesús
  - c) José
2. ¿De dónde venía?
  - a) De una excursión
  - b) Del cuartel
  - c) De la guerra
3. ¿Qué llevaba en la espalda?
  - a) Un abrigo
  - b) Una mochila
  - c) Una escopeta
4. Dentro de la mochila tenía:
  - a) Un pan redondo
  - b) Un pastelito
  - c) Una lata de sardinas
5. ¿Qué le dio al primer pobre?
  - a) El pan
  - b) Medio pan
  - c) El pastelito
6. ¿Por qué el soldado era al final más pobre?
  - a) Porque se comió el pan
  - b) Porque no tenía dinero
  - c) Porque no tenía nada de comida

*Liveworksheets. (s.f). El pan redondo. Obtenido de Liveworksheets: [https://es.liveworksheets.com/worksheets/es/Lengua\\_Castellana/Comprension/C3%B3n\\_lectora/Comprension/C3%B3n\\_lectora\\_hq420894hs](https://es.liveworksheets.com/worksheets/es/Lengua_Castellana/Comprension/C3%B3n_lectora/Comprension/C3%B3n_lectora_hq420894hs)*



### El pan redondo

Juan era un soldado que venía de la guerra, iba caminando por un pequeño y bonito pueblo, llevaba una mochila en su espalda y dentro de la mochila se encontraba un pan redondo muy rico y grande; en el camino de tierra seca y roja, apareció una persona pidiéndole caridad, Juan como era muy bueno y generoso sacó el pan redondo de la mochila y le dio la mitad. El soldado Juan caminó y caminó por mucho tiempo y en su trayectoria encontró a otra persona muy pobre que también le pidió algo de comer, Juan recordó que tenía en la mochila el medio pan que le quedaba y se lo dio entonces le dijo: - toma esto es lo que me queda de comida, ahora ya soy más pobre que tú.

## Hoja de Trabajo N°8

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Lee la frase y elige la palabra adecuada:	
1.- Objeto de metal que con el que abrimos y cerramos puertas, que se mete y se gira en la cerradura: <input type="radio"/> Llaves <input type="radio"/> Libro	6.- Parte del cuerpo que no permite oír: <input type="radio"/> Oreja <input type="radio"/> Chicle
2.- Órgano del cuerpo que mueve la sangre: <input type="radio"/> Corazón <input type="radio"/> León	7.- Objeto con cristal y patillas para ver mejor: <input type="radio"/> Zumo <input type="radio"/> Gafas
3.- Objeto que usamos para peinarnos: <input type="radio"/> Leña <input type="radio"/> Peine	8.- Líquido que nos ponemos para oler mejor: <input type="radio"/> Tila <input type="radio"/> Colonia
4.- Objeto que nos protege de la lluvia. Se abre y se cierra: <input type="radio"/> Paraguas <input type="radio"/> Toro	9.- Parte del cuerpo con la que olemos y respiramos: <input type="radio"/> Nariz <input type="radio"/> Lomo
5.- Cubren los pies, sirven para caminar: <input type="radio"/> Globo <input type="radio"/> Zapatos	10.- Fruta de color verde por fuera, blanca por dentro y con mucha agua: <input type="radio"/> Pera <input type="radio"/> Pluma

Sardinero Peña, A. (s.f). Estimulación cognitiva para adultos. Gesfomedia. Obtenido de Estimulación cognitiva para adultos: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Una leyenda de amor entre el taita Imbabura y la mama Cotacachi

El Taita Manuel Imbabura se enamoró alguna vez de la Mama María Isabel Cotacachi, cuenta la historia. El Imbabura es un volcán apagado. En sus faldas se encuentra Ibarra y el Lago San Pablo. En Ecuador es conocido como 'taita Imbabura', que significa papá en kichwa.

La flora y la fauna de los bosques que rodean a esta antigua elevación gozan de una amplia diversidad, permitiendo descubrir un poco más acerca de la variedad natural de la zona. Hasta los 3.000 m.s.n.m, el territorio es básicamente agrícola, sus principales productos son el maíz, el fréjol seco, la caña de azúcar y la cabuya. En las zonas bajas, la vegetación es de estepas herbáceas y en las altas hay prados naturales.

Desde tiempos remotos hasta la actualidad, es común escuchar entre los pobladores mitos y leyendas que hablan sobre este dios protector, al que muchos le han encomendado favores, han temido de su furia e incluso han

solicitado consejos. César Cotacachi, conocedor del tema, afirma que cada región tiene sus propios mitos y leyendas que al pasar el tiempo los mismos pobladores le han dado forma y añadido un poco de misterio, como es el caso del volcán Imbabura.

#### Historia

Imbabura Urcu es el cerro protector masculino, su nombre es taita Manuel Imbabura. Es un 'hombre' grande y viejo, que luce constantemente un sombrero grande que cubre su cabeza blanca. Frente a él está el Cutacachi Urcu, que es el cerro protector femenino, su nombre es mama María Isabel Cotacachi, una mujer ya entrada en edad.

Se cuenta que cuando el taita Imbabura era joven empezó a salir del Imbabura (cerro que era su morada) y caminaba solo durante las noches pensando que las demás personas le iban a reconocer y llegar a criticarlo al no encontrarse en su hogar. Una de tantas noches, durante su recorrido, se encontró con la mama Cotacachi. Caminaban juntos, pero Manuel no podía declarar su amor a María

Cotacachi, cuando, de repente, se declaró diciendo que la amaba, entonces la mama Cotacachi respondió: «Yo también desde muchos años que te conocí he estado enamorada, entonces vamos a ser enamorados». El tiempo transcurrió y tuvieron un hijo, llamado Yanaurcu, que está a la derecha de su madre.

Los volcanes María Isabel Cotacachi y Manuel Imbabura son los padres protectores de las lagunas que están a los alrededores, donde los indígenas del lugar realizan ofrendas en agradecimiento a los dioses por las buenas cosechas y para la buena suerte.

El Imbabura es un lugar sagrado y venerado por los indígenas de la región y es también un mirador natural perteneciente a la avenida de los volcanes, desde donde es posible observar elevaciones como el Chimborazo y el Cotopaxi. Este cerro también tiene un alto valor cultural para los pueblos que se asientan en sus alrededores. En tiempos prehispánicos era parte de los 'Apukkuna' (las culturas asentadas en sus cercanías).

Cotacachi señala que este coloso es considerado en la cosmovisión del campesino indígena como el padre y, por esto, ha dado origen a varias leyendas y creencias.

### **Sobre el taita Imbabura**

Está ubicado a 8 km al este de Otavalo y se constituye como un excelente mirador de los volcanes de la Sierra norte. Es propicio para realizar caminatas y el ascenso es recomendado como parte de la preparación para ascender a otros volcanes de Ecuador. Tiene una altura de 1.560 m. sobre la cota de su base. Pero sobre el nivel del mar supera los 4.300 metros. Su temperatura promedio es de 8oC. Los lugareños afirman que el Imbabura es el único volcán que tiene un corazón, debido a la singular figura que presenta en su ladera. El Imbabura también es considerado como un yachak (sabio) primordial.



La Hora. (8 de Diciembre de 2015). *Una leyenda de amor entre el taita Imbabura y la mama Cotacachi*. Obtenido de La Hora: <https://www.lahora.com.ec/secciones/una-leyenda-de-amor-entre-el-taita-imbabura-y-la-mama->

Hoja de Trabajo N°10

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Recuerde y escriba palabras que empiecen con las siguientes sílabas**

**ca**

camión

-----

-----

-----

-----

**be**

berenjena

-----

-----

-----

-----

**di**

dibujo

-----

-----

-----

-----

**la**

lámpara

-----

-----

-----

-----

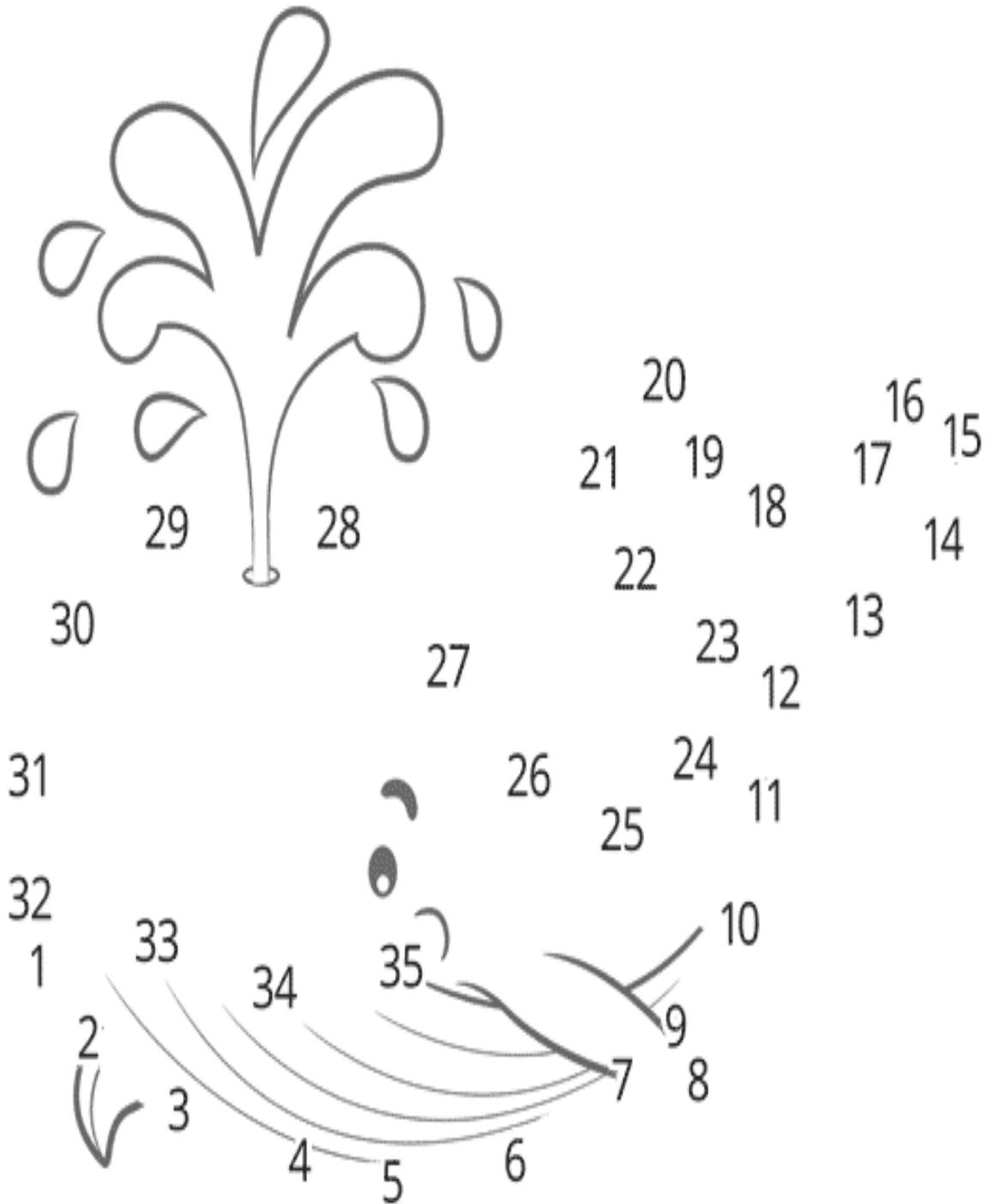
ecognitiva. (Febrero de 2021). *Ejercicios de estimulación cognitiva*. Obtenido de ecognitiva: <https://drive.google.com/file/d/1VFcq3YkIMVcAhiRxyjxPI4r5iDhZaJL/view>

Hoja de Trabajo N°11

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Realice trazos siguiendo la secuencia numérica y adivina qué figura es**



*edufichas. (22 de Septiembre de 2020). Unir Puntos. Obtenido de edufichas.com: <https://www.edufichas.com/wp-content/uploads/2020/09/dibujos-para-unir-puntos.png>*

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Lea el siguiente texto y plasme lo que dice:**

### **Los perritos de Natalia**

Natalia es una niña muy tierna y sonriente, tiene el cabello de color café y piel clara, usa un vestido de color rojo, a ella le gusta mucho las mascotas en especial los perros. Por eso, Natalia tiene 3 lindos perros, uno de color café, el segundo de color negro y el tercero de color amarillo; a ella le encanta mucho estar en el campo jugando con sus tres perros.



## CONCLUSIONES

Tomando como referencia fuentes teóricas y científicas, se constata que la estimulación cognitiva permite prevenir el deterioro cognitivo en las personas Adultas Mayores, tomando en cuenta que son actividades de bajo costo económico, útiles y de fácil acceso; las cuales generan un aumento significativo y de trascendencia para manejar la tercera edad y dar al individuo una adultez mayor activa, que le permita gozar de una vida plena y fomente la autoaceptación de la edad; incentivando a que vean el tiempo transcurrido como un cúmulo de experiencias que tuvieron frutos siendo el momento de agradecer por lo vivido.

Los resultados obtenidos muestran un cambio estadístico significativo de las áreas estimuladas que abarca el test MMSE al grupo experimental, evidenciando que la aplicación e incorporación de actividades dentro de un plan de estrategias ante la prevención del deterioro cognitivo, tuvo resultados esperados y favorables tanto para la investigación y por ende en los participantes del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” favoreciendo su proceso cognitivo en el lapso de tiempo establecido y previniendo gradualmente la presencia del deterioro.

A través de una comparación de valores y referencias entre el pretest y posttest del grupo experimental correspondientes al MMSE, se demuestra que en el transcurso de la estimulación cognoscitiva no hubo una disminución en parámetros referenciales; por el contrario, estos ascendieron pasando de un puntaje estipulado como deterioro (12 – 23) a una sospecha patológica (24 – 26) y este último a rangos catalogados normales (27 – 30) con respecto a lo referido por la prueba; por tal motivo, se demuestra que se cumplió con todos los objetivos planteados en la investigación. Por el contrario, el nivel de deterioro cognitivo del grupo de control es muy alto, entendiéndose así, que al no existir una estimulación cognitiva el declive natural de sus funciones básicas se acelera ocasionando la pérdida de la funcionalidad y capacidad cognoscitiva en el Adulto Mayor.

En base a los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage al grupo experimental, se evidencia que no hay diferencia significativa durante el tiempo de aplicación de las estrategias propuestas, identificando que el proceso de estimulación cognitiva no generó cuadros de patologías, por el contrario, su estado emocional se mantuvo debido a la constante motivación brindada.

Las actividades de estimulación motriz y recreacionales asociadas a las del MMSE, permitieron un proceso estimulativo más afianzador y general, pues su progreso cognitivo desde parámetros motivacionales refleja la autoaceptación, el sentimiento de importancia, utilidad y pertenencia.

## RECOMENDACIONES

Brindar énfasis en el trabajo terapéutico en pacientes que tienen sospecha patológica y deterioro dentro del grupo de control, ya que aumenta el riesgo de conversión a un cuadro demencial siendo esto perjudicial si no se toma las debidas medidas pertinentes de prevención.

Realizar periódicamente escalas de comparación de pruebas geriátricas que permitan identificar el progreso o disminución de las capacidades cognitivas de los Adultos Mayores, permitiendo identificar de manera personalizada y general la condición neurocognitiva de las personas dentro de una institución; con lo cual se puede a su vez resaltar las fortalezas, debilidades y métodos de mejoría para los profesional que se encuentran a cargo del grupo de Adultos Mayores, a fin de que puedan encontrar las herramientas necesarias para promover los mecanismos preventivos para evitar el incremento acelerado del deterioro cognitivo.

De manera personalizada identificar las dificultades tanto cognitivas como físicas que presentan los Adultos Mayores, puesto que es fundamental para realizar un proceso de estimulación cognitiva el conocer los niveles de deterioro y el alcance que tiene a partir de la edad de la persona; de esta manera se promueve que el Adulto Mayor posea mayor gusto por lo que hace sin que llegue a ser una situación incómoda al verse indispuerto a realizarla; por el contrario, a partir de sus capacidades y habilidades ralentizar el deterioro.

Es imprescindible el generar un ambiente ameno y de confianza, mostrando siempre una actitud amigable, de esta manera los Adultos Mayores podrán sentirse entendidos, ya que al llegar a la tercera edad su sentimiento de importancia dentro de la sociedad disminuye, por tal motivo, el ser parte de su entorno y apreciarlo acarrea que un proceso de estimulación sea factible promoviendo un mejor proceso cognitivo, mejor estado físico y un ambiente de convivencia óptimo.

Mantener un proceso de estimulación cognitiva ante la prevención del deterioro cognitivo es fundamental, pues permitirá que el Adulto Mayor no recaiga con el pasar del tiempo y logre tener una calidad de vida óptima, destacando sus potencialidades y destrezas a fin de que se garantice su bienestar dentro de la institución y pueda gozar de sus derechos al llegar a esta etapa de su vida.

Es imprescindible que, a lo largo de la aplicación del proceso de estimulación al Adulto Mayor, el psicólogo u otro profesional encargado, mantenga un equilibrio emocional constante para que las situaciones personales de cada adulto de la tercera edad no afecten el desempeño profesional, como también personal; de tal manera la relación será eficiente y se ejercerá un trabajo acorde a la necesidad con un ambiente armónico.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Ansón, L., Bayés, I., Gavara, F., Giné, A., Nuez, C., & Torrea, I. (Junio de 2015). *Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria*. Obtenido de [https://www.csi.cat/media/upload/pdf/estimulacion-cognitiva-csi\\_editora\\_94\\_3\\_1.pdf](https://www.csi.cat/media/upload/pdf/estimulacion-cognitiva-csi_editora_94_3_1.pdf)
- Aponte, V. C. (Agosto de 2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Obtenido de Universidad Católica Boliviana "San Pablo": <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Arana, B., García, M., Cárdenas, L., Hernández, Y., & Aguilar, D. (s.f). *Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf>
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 108. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Binotti, P., Spina, D., De la Barrera, M., & Donolo, D. (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2), 120. Obtenido de [https://www.med.ufro.cl/neurociencia/images/02-2009/binotti\\_vol4\\_n2\\_119-126.pdf](https://www.med.ufro.cl/neurociencia/images/02-2009/binotti_vol4_n2_119-126.pdf)
- Borisonik, D. (27 de Abril de 2012). *Emociones y Taller de escritura en adultos mayores sobrevivientes del Holocausto*. Obtenido de Universidad de Palermo: <file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/Dialnet-EmocionesYTallerDeEscrituraEnAdultosMayoresSobrevi-5645292.pdf>
- Buiza, C., Navarro, A., Díaz-Orueta, U., Feli, M., Álaba, J., Arrola, E., . . . Yanguas, J. (Marzo de 2011). *Evaluación breve del estado cognitivo de la demencia en estadios avanzados: resultados preliminares de la validación española del Severe Mini-Mental State Examination*. Obtenido de ELSEVIER DOYMA: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X11000448>
- Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Cánovas López, M. R. (2011). *Estudio de la memoria y la orientación espacial en el ser humano*. Obtenido de Universidad de Almería: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sajHGxKV1H8C&oi=fnd&pg=PA8&dq=orientación+espacial+psicología+vejez&ots=ATM7efpVdj&sig=dszGpBTpuPXJ-clVH50vukH80BI#v=onepage&q&f=false>

- Carrillo, S., Gómez, M., & Torrijos, O. (Bogotá de 2016). *Cuáles son las causas 6de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentra reclusos en el centro San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá, D.C.* Obtenido de Universidad la Gran Colombia:  
[https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas\\_abandono\\_adultos\\_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas_abandono_adultos_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castillo, T. G., & Romero, J. A. (Septiembre de 2019). *La ludoterapia como estrategia de afrontamiento en adultos mayores con soledad familiar, usuarios de la fundación NURTAC Durán.* Obtenido de Universidad de Guayaquil:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43652/2/LA%20LUDOTERAPIA%20COMO%20ESTRATEGIA%20DE%20AFRONTAMIENTO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20SOLEDAD%20FAMILIAR%2C%20USUARIO%20S.pdf>
- CogniFit. (s.f). *Denominación, habilidad Cognitiva. neuropsicología.* Obtenido de CogniFit: <https://www.cognifit.com/es/habilidad-cognitiva/denominacion>
- Consejo Directivo Fundación del Empresariado Chihuahuense,A.C. (s.f). *Adulto Mayor: Una Nueva Etapa de Vida.* Obtenido de Consejo Directivo Fundación del Empresariado Chihuahuense,A.C.:  
[http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia\\_adulto\\_mayor\\_una\\_nueva\\_etapa\\_de\\_vida.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf)
- ecognitiva. (21 de Mayo de 2021). *Ejercicios de atención.* Obtenido de ecognitiva:  
[https://drive.google.com/file/d/1\\_em7nEP81eBL8KfrpnK3w578Y8GB0BL7/view](https://drive.google.com/file/d/1_em7nEP81eBL8KfrpnK3w578Y8GB0BL7/view)
- ecognitiva. (Enero de 2021). *Ejercicios de estimulación cognitiva.* Obtenido de ecognitiva:  
[https://drive.google.com/file/d/1i9JIUGazy\\_Xl5pVz1I8yDwks3RQDKzEa/view](https://drive.google.com/file/d/1i9JIUGazy_Xl5pVz1I8yDwks3RQDKzEa/view)
- ecognitiva. (Febrero de 2021). *Ejercicios de estimulación cognitiva.* Obtenido de ecognitiva:  
<https://drive.google.com/file/d/1VFcqd3YklMVcAhiRxyjxPI4r5iDhZaJL/view>
- edufichas. (22 de Septiembre de 2020). *Unir Puntos.* Obtenido de edufichas.com:  
<https://www.edufichas.com/wp-content/uploads/2020/09/dibujos-para-unir-puntos.png>
- Enriz, Y. (2020). *Proceso de envejecimiento y Funciones Ejecutivas.* Obtenido de Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires:  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12445/1/proceso-envejecimiento-funciones.pdf>
- Escobar, A. (2001). Envejecimiento cerebral normal. *Revista Mexicana de Neurociencia.* Obtenido de <http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm0014-01.pdf>
- Ferrada, R., Sandoval, E., Carrillo, B., & Aedo, M. (Abril de 2020). *Cuadernillo de Estimulación Cognitiva y Física de personas mayores en momentos de crisis.*

- Obtenido de Universidad de la Frontera:  
<https://www.med.ufro.cl/departamentoenfermeria/images/descargas/1.Cuadernillo-estimulacion-cog-fis.pdf>
- Flores, D., Ortega, M., Martínez, J., Rodríguez, M., & Gómez, J. (2020). Beneficios de la ludoterapia en el deterioro cognitivo de adultos mayores en una casa de reposo de Aguascalientes. *Revista de Enfermería Neurológica*, 26.
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Obtenido de EuroSocial: <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Fundación Atilano Sánchez Sánchez. (s.f). *Desorientación en personas mayores ¿Cómo actuar?* Obtenido de F.A.S.S:  
<https://www.fundacionfass.org/general/desorientacion-en-personas-mayores-como-actuar/>
- García, M. (Junio de 2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores*. Obtenido de Universitat Jaime I:  
[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG\\_2017\\_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1)
- Giai, M. (2016). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista de Salud Pública*, 69.
- González, J., & De la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 127. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- Guevara Rodríguez, Fabiola Esperanza; Díaz Daza, Alejandro Francisco; Caro Reyes, Paola Andrea; Institución Universitaria Politécnico Grancolombino. (Enero - Junio de 2020). *Depresión y deterioro cognitivo en el Adulto Mayor*. Obtenido de POLIANTEA: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7629810.pdf>
- Hernández, M., & Rojas, K. (2018). *Diseño de estrategias comunicativas para la población Adulta Mayor vinculada al Asilo San Rafael de la ciudad de Bucaramanga, utilizando un modelo cognitivo (enfaticado en la Ruta Fonológica)*. Obtenido de Universidad de Santander:  
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/3818/1/Dise%C3%B1o%20de%20estrategias%20comunicativas%20para%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%20vinculada%20al%20asilo%20San%20Rafael%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga%20C%20utilizando%20un%20modelo%2>
- IEES. (Julio de 2014). *Instructivo*. Obtenido de Instructivo para la ejecución del programa nacional de promoción del envejecimiento activo IEES:  
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907731/Instructivo+Programa+Adulto+Mayor.pdf>

- Imbert , L. M. (2011). *El entorno familiar del Adulto Mayor. Realidad versus legislación*. Obtenido de Dialnet: [Dialnet-ElEntornoFamiliarDelAdultoMayor-5497997.pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5497997)
- IMSERSO, I. d. (Noviembre de 2011). *Envejecimiento Activo*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-libroblancoenvejecimientoactivo-01.pdf>
- Instituto Mexicano de Seguridad Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de atención Médica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Excelencia Clínica. (2012). *Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. Obtenido de Guía de referencia rápida: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Obtenido de Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
- Jara Madrigal, M. (2007). La Estimulación Cognitiva en personas Adultas Mayores. *Revista Cúpula*, 8. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Latorre, J., & Montañés, J. (1997). DEPRESIÓN EN LA VEJEZ: EVALUACIÓN, VARIABLES IMPLICADAS Y RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Obtenido de <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1207/Depresi%c3%b3n%20en%20la%20vejez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lavilla, L. (1 de Febrero de 2011). *La Memoria en el proceso de enseñanza / aprendizaje*. Obtenido de Pedagogía Magna: [file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/Dialnet-LaMemoriaEnElProcesoDeEnsenanzaaprendizaje-3629232%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/Dialnet-LaMemoriaEnElProcesoDeEnsenanzaaprendizaje-3629232%20(1).pdf)
- Lepe, N., Cancino, F., Tapia, F., Zambrano , P., Muñoz, P., Gonzalez, I., & Ramos, C. (2020). Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 93-97. Obtenido de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2020/07/2631-2581-rneuro-29-01-00092.pdf>
- Lizano Salazar, M. F. (2014). *La actividad lúdica y su influencia en el adulto mayor en el hogar de ancianos "Sagrado Corazón de Jesús" congregación de madres doroteas, cantón Ambato, ciudadela España*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato.
- López, G. (Septiembre de 2008). *Taller de lectura para personas de la tercera edad*. Obtenido de Universidad Pedagógica Nacional: <http://200.23.113.51/pdf/26034.pdf>
- Maciá, M. A., & Navarro, Y. M. (2018). *Habilidades comunicativas de adultos mayores pertenecientes a una fundación de la ciudad de Cartagena*. Obtenido de Universidad de San Buenaventura Colombia:

[http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7148/1/Habilidades%20comunicativas%20de%20adulto\\_Mar%C3%ADa%20Maci%C3%A1%20M\\_2019.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7148/1/Habilidades%20comunicativas%20de%20adulto_Mar%C3%ADa%20Maci%C3%A1%20M_2019.pdf)

- Martínez, M. (Diciembre de 2015). *Taller de promoción de lectura con adultos mayores: beneficio de la lectura durante el envejecimiento*. Obtenido de Universidad Veracruzana:  
[https://www.uv.mx/epl/files/2015/12/Protocolo\\_MarianaMarti%CC%81nezFortuno-4.pdf](https://www.uv.mx/epl/files/2015/12/Protocolo_MarianaMarti%CC%81nezFortuno-4.pdf)
- Mesonero, A., Fernández, C., & González, P. (2006). Familia y envejecimiento disfunciones y programas psicoterapéuticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 277.
- MIES. (s.f). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%20existen%3A%201.049,%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>
- MIES. (s.f). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (22 de Enero de 2019). *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3d-ESCALA-GERIA%CC%81TRICA-DE-DEPRESIO%CC%81N-DE-YESAVAGE.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (22 de Enero de 2019). *MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3c-MINI-EXAMEN-DEL-ESTADO-MENTAL-REYES.pdf>
- Moreno, J. (2010). Deterioro Cognitivo y Memorístico en Adultos Mayores entre 60 y 75 años pertenecientes a un Centro de Convivencia Social. *Eureka*, 7(2), 26. Obtenido de <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-7-2-10.pdf#page=25>
- Navarro, E., Calero, M., Calero, M. J., Universidad de Granada, & Universidad de Jaén. (2014). Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 267. Obtenido de European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education.
- Organización Mundial de la Salud. (4 de Octubre de 2021). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Palacios, V., & Morales, J. C. (2011). *La Memoria en el Anciano*. Obtenido de La Memoria en el Anciano:

- <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/Memoria%20en%20el%20Anciano.pdf>
- Parra Rizo, M. A. (2017). *ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA: ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SATISFACCIÓN VITAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS* . Obtenido de Universidad Miguel Hernández de Elche: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf>
- Pinzón, I., & Moreno, J. (2020). *Envejecimiento neural, plasticidad cerebral y ejercicio: Avances desde la óptica de fisioterapia*. Obtenido de Redalyc.org: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538019/273862538019.pdf>
- Puig, X. (25 de Junio de 2012). *Calidad de vida en la vejez*. Obtenido de Pontificia UNIVERSIDAD Católica de Chile: [http://adultomayor.uc.cl/docs/Estimulacion\\_Cognitiva.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/Estimulacion_Cognitiva.pdf)
- Rosso, E. (10 de Mayo de 2021). *Actividades de orientación en las personas mayores*. Obtenido de Cruz Roja San Fernando (Cádiz): <https://rmcruzrojasanfernando.com/articulos/como-trabajamos-la-orientacion-en-la-residencia-y-su-importancia-para-el-bienestar-de-los-residentes/>
- Rozo, G. X., & Riascos, L. Y. (2018). *Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor*. Obtenido de Universidad Santiago de Cali: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/406/DETERMINANTES?jsessionid=B9F646C814D5466E00426FE80DB34452?sequence=1>
- Rubio Herrera, R., & Rubio Rubio, L. (2011). El envejecimiento con éxito en el adulto mayor. Algunos indicadores europeos. En O. P. Salud, & M. A. Quintero Osorio (Ed.), *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida* (Segunda ed.). Washington, D.C. Obtenido de La salud de los adultos : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista científico - metodológica VARONA*, 3.
- Ruiz Vargas, J. (Octubre de 2008). *Envejecimiento y memoria: ¿cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad?* Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X08735686>
- Ruiz, F., & Hernández Orozco, M. (2009). *El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar*. Obtenido de Archivos en Medicina Familiar : <https://www.redalyc.org/pdf/507/50719071001.pdf>
- Salech, F., Jara , R., & Michea, L. (2012). Cambios Fisiológicos Asociados al Envejecimiento. *ScienceDirect*. Obtenido de Revista Médica Clínica Condes.

- Sánchez, A. (Diciembre de 2018). *La escritura creativa como herramienta de estimulación cognitiva en la vejez*. Obtenido de ResearchGate: [https://www.researchgate.net/publication/341409456\\_La\\_Escritura\\_Creativa\\_como\\_Herramienta\\_de\\_Estimulacion\\_Cognitiva\\_en\\_la\\_Vejez](https://www.researchgate.net/publication/341409456_La_Escritura_Creativa_como_Herramienta_de_Estimulacion_Cognitiva_en_la_Vejez)
- Sánchez, I. Y., & Pérez, V. (2008). *El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor*. Obtenido de Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi11208.pdf>
- Sanchez, J., Foreno, B., Espitia, A., & Montañés, P. (s.f). *El dibujo como método de estimulación cognitiva en adultos mayores sanos y pacientes con trastorno neurocognitivo: Implementación por medios virtuales como respuesta al aislamiento por pandemia de COVID-19*. Obtenido de C:/Users/Usuario1/Downloads/Sanchez-Gaviria,%20J.,%20Forero,%20B.,%20Espitia,%20A.%20y%20Montañés,%20P.%20(2020)%20Dibujo%20y%20estimulacion%20cognitiva.pdf
- Sardinero Peña, A. (Julio de 2013). *Estimulación Cognitiva para Adultos*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>
- Secretaría de Gobierno SEGOB; Consejo Estatal de Población COESPO; Gobierno del Estado de Veracruz. (s. f). *Programa de Atención de los Adultos Mayores a nivel municipal*. Obtenido de Secretaría de Gobierno SEGOB; Consejo Estatal de Población COESPO; Gobierno del Estado de Veracruz;: <https://www.segobver.gob.mx/coespo/imagenes/COESPO%20Contigo/Adultos%20mayores/01%20COESPO.%20PROGRAMA%20DE%20ATENCION%20AL%20ADULTO%20MAYOR%20A%20NIVEL%20MUNICIPAL.pdf>
- Serrano, J. A., & Área de salud. (29 de Abril de 2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Obtenido de Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Timón, A., Mateos, A., Pérez, E., Gay, F., Rosillo Natalia, Tofiño, M., . . . Molás, R. (2013). *El Espacio y el Tiempo en la Enfermedad de Alzheimer*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Gobierno de España: [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/600079\\_el\\_espacio\\_y\\_el\\_tiempo.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/600079_el_espacio_y_el_tiempo.pdf)
- Torrades, S. (2004). Aspectos neurológicos del envejecimiento. *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-aspectos-neurologicos-del-envejecimiento-13067353>
- Valarezo, C. L. (2016). Adulto mayor: Desde una vejez "biológica - social" hacia un "nuevo" envejecimiento productivo. *MASKANA*, 7(2), 33. Obtenido de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1048/938>
- Vega, F., Rodríguez, O., Montenegro, Z., & Dorado, C. (2016). Efecto de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en una población de

adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Bogotá. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 11(1), 2-8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179346558004.pdf>

Yapu, R. M., Mora, E., & Cano, M. E. (Diciembre de 2016). *La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento*. Obtenido de Universidad Nacional de Cuyo: <https://core.ac.uk/download/pdf/85001052.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Mini-Mental States Examination (MMSE) de Folstein et al. 1975



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
PROYECTO DE TITULACIÓN



MINI-MENTAL STATES EXAMINATION (MMSE) DE FOLSTEIN				
<b>Centro de Aplicación:</b>	Hogar del Anciano San Vicente de Paúl			
<b>Nombre del Usuario:</b>				
<b>Edad:</b>		<b>Aplicado por:</b>		
<b>Fecha de Aplicación:</b>		Anthonieta Estefanía Meneses Guerrero		
<b>1. Orientación en el Tiempo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.5)</b>	
En qué día estamos (fecha):				
En qué mes:				
En qué año:				
En qué día de la semana:				
¿Qué hora es aproximadamente?				
<b>2. Orientación en el Espacio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.5)</b>	
¿En qué lugar estamos ahora?				
¿En qué piso o departamento estamos ahora?				
¿Qué barrio o parroquia es este?				
¿En qué ciudad estamos?				
¿En qué país estamos?				
<b>3. Memoria</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.3)</b>	
<b>Consigna:</b> "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita"				
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
<b>4. Atención y Cálculo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.5)</b>	
<b>Consigna:</b> "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100"				
93				
86				
79				
72				
65				
<b>5. Memoria Diferida</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.3)</b>	
<b>Consigna:</b> "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio"				
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
<b>6. Denominación</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.2)</b>	
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?				
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?				
<b>7. Repetición de una frase</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.1)</b>	
<b>Consigna:</b> "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención"				
"Ni sí, ni no, ni pero"				
<b>8. Comprensión – Ejecución de orden</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.3)</b>	
<b>Consigna:</b> "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y déjelo en el suelo"				
Tome este papel con la mano derecha				
Dóblelo por la mitad				
Déjelo en el suelo				
<b>9. Lectura</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.1)</b>	
<b>Consigna:</b> Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase				
<b>10. Escritura</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.1)</b>	
<b>Consigna:</b> "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"				
<b>11. Copia un Dibujo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Puntuación (máx.1)</b>	
<b>Consigna:</b> "Copie por favor este dibujo tal como está"				
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>				
<b>PUNTUACIÓN REFENCIAL A:</b>				

Anexo 2: Geriatric Depression Scale de Yesavage



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
PROYECTO DE TITULACIÓN



<b>ESCALA DE YESAVAGE (SCREENING DE DEPRESIÓN)</b>			
<b>Centro de Aplicación:</b>	<b>Hogar del Anciano San Vicente de Paúl</b>		
<b>Nombre del Usuario:</b>			
<b>Edad:</b>		<b>Aplicado por:</b> Anthonieta Estefanía Meneses Guerrero	
<b>Fecha de Aplicación:</b>			

<b>INSTRUCCIONES: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA</b>			
<b>1</b>	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>2</b>	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>3</b>	¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>4</b>	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>5</b>	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>6</b>	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>7</b>	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>8</b>	¿Se siente con frecuencia desamparado?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>9</b>	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>10</b>	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>11</b>	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>12</b>	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>13</b>	¿Se siente lleno de energía?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>14</b>	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>15</b>	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Puntaje Previo:</b>			
<b>Puntaje Total:</b>			
<b>Referencia Diagnóstica:</b>			

**Anexo 3: Aplicación de prueba MMSE y GDS**



**Anexo 4: Aplicación de Estrategias de Estimulación y Prevención Cognitiva**



**Anexo 5: Adultos Mayores dentro de las actividades de estimulación**



**Anexo 6:** Cronogramas de aplicación de estrategias

**Población:** 12 Adultos Mayores (Grupo Experimental)

**PLAN DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA EL ADULTO MAYOR**

**SEMANA N° 1**

<b>Día</b>	<b>Actividades Planificadas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Área de Trabajo</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Medio de verificación</b>
<b>Lunes</b>	<b>Presentación personal</b>	Pelota	Patio General	15 minutos	Integración y pertenencia grupal
	<b>Conocimiento del lugar y de situaciones importante de los Adultos Mayores</b>	Cuaderno de apuntes	Instalaciones de la institución y departamento de psicología	15 minutos	Identificación personalizada de casos importantes en los Adultos Mayores y conocimiento de instalaciones y personal de trabajo.
	<b>Orientación Temporo – Espacial</b> “Cuento mi historia”	Pelota	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Secuencia lógica y cronológica surgidos a lo largo de su vida dentro del tiempo real.
<b>Martes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Motricidad fina y gruesa:</b> “Arbolito de deseos”	- Papelote - Tiras largas de papel crepe. - Goma	Patio General	60 minutos	Movilidad motriz superior e inferior
<b>Miércoles</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida

	<b>Memoria:</b> Encuentro lo diferente	- Hoja de trabajo N°1 - Lápices - Borrador - Sacapuntas		60 minutos	Retención a los detalles a través de rastreo visual y atención sostenida
<b>Jueves</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>		Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	5 minutos	Memoria diferida
	<b>Grafomotricidad</b> “Plasmo lo que imaginé”	- Hojas de papel bond. - Lápices. - Lápices de colores. - Borrador. - Sacapuntas.		60 minutos	Capacidad de imaginación de detalles a partir de una historia
<b>Viernes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Atención y cálculo:</b> Cuento dados	- Hoja de trabajo N°2 - Lápices - Borrador - Sacapuntas - Datos	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Cálculo mental óptimo a través de numeraciones y operaciones sencillas
	<b>Recreación y motivación:</b> “Yo tengo un Tic”	Ninguno	Patio General	10 minutos	Momento de dispersión y entretenimiento

SEMANA N°2

Día	Actividades Planificadas	Recursos	Área de Trabajo	Tiempo de ejecución	Medio de verificación
Lunes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Memoria:</b> “Encontrar la pareja”	- Juegos de parejas para cada mesa	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Concentración y retención de imágenes
Martes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Orientación Temporo – Espacial:</b> “Conozco mi realidad”	Ninguno	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Análisis temporal de su situación vivencial y social
	<b>Memoria:</b> “Adivino y sigo la canción”	- Equipo de sonido. - Canciones de ritmos populares.		30 minutos	Capacidad de recordar una sucesión de palabras acompañadas de un ritmo musical
Miércoles	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Atención y cálculo:</b> Identificación de símbolos	- Hoja de trabajo N°3 - Lápices - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Búsqueda visual de objetos precisos en diferentes formas similares
Jueves	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida

	<b>Lectura:</b> Frases personales	-Notas con frases. - Frasco para colocar los papeles.	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	40 minutos	Entendimiento por la lectura reflexiva y comprensiva para que puedan expresarse
	<b>Memoria Diferida:</b> Telaraña de números	- Ovillo de lana	Patio General	20 minutos	Memoria numérica a corto y largo plazo, con la finalidad de que pueda relacionar la persona con un valor asignado
	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
<b>Viernes</b>	<b>Denominación:</b> Identifico y categorizo	- Hoja de trabajo N°4 - Lápices - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Identificación de tamaños y la correspondiente denominación de lo que observa
	<b>Recreación y motivación:</b> “La Lora”	Ninguno	Patio general	15 minutos	Diversión, así como también una estimulación de todo su cuerpo y entendimiento a partir de ejecuciones continuas y repetición de palabras.

**SEMANA N°3**

<b>Día</b>	<b>Actividades Planificadas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Área de Trabajo</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Medio de verificación</b>
<b>Lunes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Memoria Diferida:</b> Retahílas	Ninguno	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad de retención de orden de ideas con sentido cronológico
<b>Martes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Motricidad fina:</b> Creo mi collar	- Lana. - Trozos pequeños de sorbetes.	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Capacidad atencional conjuntamente con su coordinación motriz
	<b>Orientación Temporo – Espacial:</b> Ritmo Temporal	Ninguno		20 minutos	Capacidad de coordinar y seguir una secuencia temporal de sonidos combinados
<b>Miércoles</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Denominación:</b> Crucigrama	- Hoja de trabajo N°5 - Lápices - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Capacidad de conocer y formar y escribir el nombre de lo que observan

	<b>Comprensión – Ejecución de una orden:</b> Capitán manda	Ninguno		30 minutos	Estimular su capacidad de entendimiento de manera rápida al ejecutar una acción solicitada
<b>Jueves</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Repetición de frases:</b> Trabalenguas continuos	- Pelota	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Fluidez verbal y retención al decir una sucesión de palabras con cierta dificultad
<b>Viernes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Repetición de frases:</b> ¿Qué palabra se repite?	- Hoja de trabajo N°6 - Lápices - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad de encontrar sentido a un texto a través de la utilización de sinónimos
	<b>Recreación y motivación:</b> “Los dolores de la vejez”	Ninguno	Patio general	10 minutos	Diversión, así como también una estimulación de todo su cuerpo y entendimiento a partir de ejecuciones continuas y repetición de palabras.

SEMANA N°4

Día	Actividades Planificadas	Recursos	Área de Trabajo	Tiempo de ejecución	Medio de verificación
Lunes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Comprensión – Ejecución de una orden:</b> Secuencia de órdenes	Ninguno	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Ejecutar un conglomerado de acciones como es memoria, denominación y acción de la actividad requerida
Martes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Escritura:</b> Copio lo que leo	- Recortes con párrafos cortos. - Hoja de papel bond, cuadros o líneas. - Lápices - Borrador. - Sacapuntas	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Coordinación visomotora, permitiéndole que pueda transcribir textos
Miércoles	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Lectura:</b> Comprensión lectora	- Hoja de trabajo N°7 - Lápices - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad atencional y de comprensión lectora a través de la escucha activa
Jueves	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida

	<b>Orientación Temporo - Espacial:</b> Cronograma Personal	-Horario semanal. - Lápices - Hojas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Recordatorio de sus actividades dentro de una cronología temporal.
<b>Viernes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Lectura:</b> Oraciones lógicas	- Hoja de trabajo N°8 - Lápices - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad atencional que le permita redactar de manera coherente
	<b>Recreación y motivación:</b> “Baile y canto”	- Aparato electrónico de sonido. - Música variada.	Patio General	2 minutos	Capacidad de libre desenvolvimiento y soltura de su cuerpo

SEMANA N°5

Día	Actividades Planificadas	Recursos	Área de Trabajo	Tiempo de ejecución	Medio de verificación
Lunes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Atención y cálculo:</b> Ordeno los números	- Fichas de números	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Capacidad de formar números de manera rápida, identificando el nombre y forma del número
	<b>Comprensión – Ejecución de una orden:</b> Papelitos de órdenes	- Notas con diferentes órdenes.		30 minutos	Fortalecer la memoria diferida, cálculo, orientación temporo-espacial y las distintas áreas trabajadas
Martes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Escritura:</b> Dictado	- Hoja de papel bond, cuadros o líneas. - Lápices - Borrador. - Sacapuntas	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad atencional que le permita redactar de manera coherente
Miércoles	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Lectura:</b> Entendiendo y comprendiendo	- Hoja de trabajo N°9	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Entendimiento y comprensión de lo que leen, a fin de que puedan relacionar con su propio conocimiento y expresarlo
Jueves	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida

	<b>Motricidad fina:</b> Llevando el gusanito	- Lana. - Trozos medianos de sorbetes. - Vasos plásticos.	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad de agarre y finura motriz con cierta rapidez y destreza impulsando el trabajo y apoyo en equipo.
<b>Viernes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Escritura:</b> Familia de sílabas	- Hoja de trabajo N°10 - Lápices - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	A partir de ciertas pistas tendrá que recordar palabras que inicien con dicha sílaba
	<b>Recreación y motivación:</b> “Abrazoterapia”	Ninguno		Indefinido	Generar una comunicación no verbal y expresión emocional entre todos a fin de que se promueva la empatía

**SEMANA N°6**

<b>Día</b>	<b>Actividades Planificadas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Área de Trabajo</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Medio de verificación</b>
<b>Lunes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Orientación Temporo - Espacial:</b> Reconozco y comparo lugares	- Fotografías antiguas y actualizadas de la ciudad.	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad de identificación de diferencias espaciales con el paso de los años mostradas en las fotografías
<b>Martes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Memoria Diferida:</b> Adivino lo que topo y huelo	- Antifaz. - Objetos con diferente textura y olor	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Recordad texturas a través de la experiencia, percepción táctil.
<b>Miércoles</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Grafomotricidad:</b> Patrón de líneas	- Hoja de trabajo N°11 - Lápices - Lápices de colores - Borrador - Sacapuntas	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Recordatorio de una secuencia numérica, realizar trazos precisos para que puedan formar la figura deseada
<b>Jueves</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida

	<b>Memoria:</b> Animalitos Ejecutores	Ninguno	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Retención prolongada e inmediata del orden de los sonidos y la correspondencia del animal
<b>Viernes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Motricidad fina:</b> Vamos a pescar	- Paletas. - Vasos plásticos. - Figuras con forma de peces hechas con tapas de botella.	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Movilidad y equilibrio motriz, a fin de que puedan estimular su precisión y coordinación visomotora
	<b>Recreación y motivación:</b> “Ejercicio de relajación”	- Aparato electrónico de sonido. - Música con sonidos suaves.		30 minutos	Brindar un momento de relajación tanto muscular como mental, a fin de que puedan estar en un estado de estrés bajo

SEMANA N°7

Día	Actividades Planificadas	Recursos	Área de Trabajo	Tiempo de ejecución	Medio de verificación
Lunes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Repetición de una frase:</b> Creo mi poema	Ninguno	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Creatividad y fluidez verbal a través de pistas
Martes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Orientación Temporo – Espacial:</b> Un barquito cargado	Ninguno	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Capacidad de identificación de objetos de acuerdo con el entorno propuesto
Miércoles	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Grafomotricidad:</b> Dibujo libre	- Hojas de papel bond. - Lápices. - Lápices de colores. - Borrador. - Sacapuntas.	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	Reflejar su creatividad a través del arte libre y la expresión de su imaginación
Jueves	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Denominación:</b> ¿Qué es?	- Diferentes objetos del entorno cotidiano.	Patio General	40 minutos	Distinción de todo aquello que se encuentra a su alrededor

	<b>Recreación y motivación:</b> “Los dolores de la vejez”	Ninguno		20 minutos	Diversión, así como también una estimulación de todo su cuerpo y entendimiento a partir de ejecuciones continuas y repetición de palabras.
<b>Viernes</b>	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Denominación:</b> Veo, veo	Ninguno	Aula de terapia ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	40 minutos	Capacidad de identificación a través de una breve descripción de características.
	<b>Recreación y motivación:</b> “La Lora”			15 minutos	Diversión, así como también una estimulación de todo su cuerpo y entendimiento a partir de ejecuciones continuas y repetición de palabras.

SEMANA N°8

Día	Actividades Planificadas	Recursos	Área de Trabajo	Tiempo de ejecución	Medio de verificación
Lunes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Repetición de frases:</b> Compro calabazas	- Ninguno	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	30 minutos	Fluidez verbal en el Adulto Mayor acompañada de una secuencia numérica, atención y memorización
	<b>Recreación y motivación:</b> “Ejercicio de relajación”	- Aparato electrónico de sonido. - Música con sonidos suaves.		30 minutos	Brindar un momento de relajación tanto muscular como mental, a fin de que puedan estar en un estado de estrés bajo
Martes	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Orientación Temporo - Espacial:</b> Me oriento con lo que veo	- Objetos cotidianos que se encuentran en su entorno. - Fotografías	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	capacidad de orientación espacial a través de la memorización de la colocación y relación de objetos
Miércoles	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida
	<b>Grafomotricidad:</b> Características que represento	- Hoja de trabajo N°12 - Lápices - Lápices de colores - Borrador. - Sacapuntas.	Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología	60 minutos	capacidad de entendimiento a partir de una lectura comprensiva
Jueves	<b>Recordatorio de actividad anterior</b>			5 minutos	Memoria diferida

	<p><b>Escritura:</b> Escribo una carta</p>	<p>- Hoja de papel bond, cuadros o líneas. - Lápices - Borrador. - Sacapuntas</p>	<p>Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología</p>	<p>60 minutos</p>	<p>Capacidad de expresión a través de la escritura, impulsando la motivación por redactar y manifestar sus sentimientos</p>
	<p><b>Recreación y motivación:</b> “Yo tengo un Tic”</p>	<p>Ninguno</p>		<p>10 minutos</p>	<p>Equilibrio de emociones al plasmar sus sentimientos dentro de su escrito</p>
<p><b>Viernes</b></p>	<p><b>Recordatorio de actividad anterior</b></p>			<p>5 minutos</p>	<p>Memoria diferida</p>
	<p><b>Comprensión – Ejecución de una orden:</b> Realizo mi corazón</p>	<p>- Carta realizada en el área de escritura (día anterior).</p>	<p>Aula de Terapia Ocupacional en coordinación con el departamento de psicología</p>	<p>60 minutos</p>	<p>Comprender y seguir una secuencia de órdenes</p>
	<p><b>Recreación y motivación:</b> “Los dolores de la vejez”</p>	<p>Ninguno</p>		<p>20 minutos</p>	<p>Momento de diversión y sentimental para la regulación de emociones del grupo al realizar la despedida.</p>
	<p><b>Agradecimiento y despedida ante los Adultos Mayores y personal de la institución</b></p>				

## Anexo 7: Consentimiento Informado

Atuntaqui, 06 de diciembre del 2021

Leda.

Susana Vallejo

**DIRECTORA DEL HOGAR DEL ANCIANO "SAN VICENTE DE PAÚL"**

Presente.

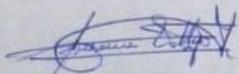
Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole los mejores augurios dentro de su ámbito profesional.

Por medio de la presente, me permito solicitar su autorización y consentimiento, para la aplicación del proyecto de investigación titulado: "*Prevención del deterioro cognitivo en los Adultos Mayores del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui*", el cual será presentado como trabajo de grado en modalidad de tesis para optar por el título de licenciada en psicología; contando con su valiosa autorización para aplicar los instrumentos psicológicos necesarios como son: Mini-Mental States Examination (MMSE) y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage; así como también dentro de un rango de 2 meses aplicar estrategias de prevención cognitiva que serán parte de un plan de prevención.

### **Autorización**

Mediante las firmas conjuntas de este documento, mi persona, *Anthonieta Estefanía Meneses Guerrero*, estudiante de la Universidad Técnica del Norte, de la carrera de psicología, obtengo el debido consentimiento para proceder a la aplicación del trabajo de investigación, sin que llegue a perjudicar a la institución ni a los participantes involucrados.

Esperando contar con su apoyo me despido, agradeciéndole por la atención prestada.



Leda. Susana Vallejo

**DIRECTORA DEL HOGAR DEL ANCIANO  
"SAN VICENTE DE PAÚL"**



Anthonieta Meneses

**ESTUDIANTE UTN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

