



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Carrera de Psicopedagogía

Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno

Camvil, 2022-2023

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del Título de
Licenciada en Psicopedagogía

AUTORA:

Digna Isabel Jiménez Jiménez

DIRECTORA:

Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 21 de marzo del 2023

Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno Camvil, 2022-2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicopedagogía**, de la autoría de la estudiante **Digna Isabel Jiménez Jiménez, con cédula de identidad Nro. 1900870161**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Digna Isabel Jiménez Jiménez**, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 1900870161

Fecha: 05 de abril del 2023

Correo electrónico: digna.jimenez@unl.edu.ec

Teléfono: 0980924876

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Digna Isabel Jiménez Jiménez**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno Camvil, 2022-2023**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicopedagogía**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenienciada la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los cinco días del mes de abril del dos mil veintitrés.

Firma:



Autora: Digna Isabel Jiménez Jiménez

Cédula: 1900870161

Dirección: Loja, Ciudad Victoria calles Guadalupe Larriva y Tiradentes

Correo electrónico: digna.jimenez@unl.edu.ec

Teléfono: 0980924876

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A Dios y la Virgen Santísima del Cisne por haber sido mis guías en cada uno de mis pasos y darme fuerza y sabiduría para enfrentar los retos que se me presentaron día a día.

A mi amado esposo Miguel, quien ha estado conmigo en el caminar de la vida, y ha sido mi inspiración y apoyo incondicional durante el proceso de mi formación académica.

A mis queridos padres, hermanos y hermanas quienes me brindaron su apoyo moral y me enseñaron a ser la persona que soy hoy en día, por inculcar mis principios, valores y perseverancia para alcanzar cada uno de mis anhelos.

Finalmente, a mis amigas por haber contribuido de manera muy significativa en mi vida y motivarme con sus sonrisas de ánimo y alegría.

Digna Isabel Jiménez Jiménez

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al área de la Educación, el arte y la Comunicación especialmente a los docentes de la Carrera de Psicopedagogía por brindarme los conocimientos precisos para el desarrollo profesional en la vida cotidiana.

A la Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc, directora de tesis quien me guio y asesoró a través de sus conocimientos, brindando sugerencias precisas para lograr un buen desarrollo durante la presente investigación.

Así mismo, expreso mi más sincero agradecimiento a las autoridades del Gad Parroquial de Vilcabamba y a la Coordinadora y equipo multidisciplinario del centro diurno del adulto mayor Camvil, por permitirme realizar mi trabajo de investigación.

Digna Isabel Jiménez Jiménez

Índice de contenidos

Portada ..	i
Certificación ..	ii
Autoría ..	iii
Carta de autorización ..	iv
Dedicatoria ..	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas: ..	x
Índice de figuras: ..	x
Índice de anexos:.....	xi
1. Título ..	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico ..	7
4.1 Intervención Neuropsicológica.....	7
4.1.1 Antecedentes investigativos ..	7
4.1.2 Definición de la intervención neuropsicológica ..	8
4.1.3 Fases de la intervención neuropsicológica.....	8
4.1.3.1 Evaluación neuropsicológica ..	8
4.1.3.2 Intervención neuropsicológica.....	9
4.1.3.3 Generalización de resultados ..	9
4.1.4 Enfoques de la intervención neuropsicológica ..	9
4.1.4.1 Restauración ..	9
4.1.4.2 Compensación.....	9
4.1.4.3 Sustitución ..	9
4.1.5 Teoría de la reserva cognitiva.....	10
4.1.6 Beneficios de la intervención neuropsicológica ..	11
4.1.7 Actividades de intervención neuropsicológica para adultos mayores.....	11
4.1.7.1 Actividades para la estimulación de la atención.....	12

4.1.7.2 Actividades para la estimulación de memoria	12
4.1.7.3 Actividades para la estimulación de percepción	12
4.1.8 Actividades del programa de intervención neuropsicológico para atención, memoria y percepción del nivel básico.....	13
4.1.9 Actividades del programa de intervención neuropsicológico para atención, memoria y percepción del nivel medio.....	14
4.1.10 Actividades del programa de intervención neuropsicológico para atención, memoria y percepción del nivel Alto	15
4.2 Estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción	16
4.2.1 Definición de estimulación cognitiva.....	16
4.2.2 Definición de las funciones cognitivas	17
4.2.3 Funciones cognitivas atención, memoria y percepción	17
4.2.3.1 Atención	17
4.2.3.1.1 Clasificación de atención.....	18
4.2.3.2 La memoria.....	18
4.2.3.2.1 Clasificación de memoria	19
4.2.3.3 La percepción.....	19
4.2.4.3.1 Clasificación de percepción	19
4.2.4 Características en la atención memoria y percepción en los adultos mayores	20
4.2.4.1 Característica de la atención en adultos mayores.....	20
4.2.4.2 Características de la memoria en adultos mayores.....	20
4.2.4.3 Características de la percepción en adultos mayores.....	21
4.2.5 Deterioro cognitivo en adultos mayores	21
4.2.5.1 Tipos de deterioro cognitivo.....	21
4.2.6 Causas del deterioro cognitivo.....	22
4.2.7 Envejecimiento	22
4.2.7.1 Tipos de envejecimiento	23
4.2.8 Características del envejecimiento	23
4.2.9 Factores de riesgo psicosociales en el envejecimiento	24
4.2.10 Instrumentos de evaluación de las funciones cognitivas y el estado cognitivo de los adultos mayores.....	25
4.2.11 Marco normativo.....	26
5. Metodología.....	29
5.1 Enfoque de la investigación	29

5.2 Tipo de investigación	29
5.3 Diseño.....	30
5.3.1 De corte transversal	30
5.4 Métodos	30
5.4.1 Método Científico	30
5.4.2 Método Analítico	30
5.4.3 Método Sintético	31
5.4.4 Método Deductivo.....	31
5.4.5 Método Inductivo.....	31
5.4.6 Método Hipotético.....	31
5.4.7 Método Estadístico.....	31
5.5 Área de investigación	32
5.5.1 Escenario.....	32
5.5.2 Población y muestra	32
5.6 Línea de investigación.....	33
5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
5.7.1 Técnicas	33
5.7.1.1 Lista de cotejo	33
5.8 Instrumentos para evaluar los niveles de atención memoria y percepción y el estado cognitivo de los adultos mayores	34
5.8.1 Test Neuropsi breve.....	34
5.8.2 Examen Cognoscitivo Mini-Mental.....	35
5.9 Procedimiento de la recolección de datos.....	36
5.10 Análisis de datos	37
5.11 Aspectos éticos	38
6. Resultados.....	39
7. Discusión.....	51
8. Conclusiones.....	54
9. Recomendaciones	55
10. Bibliografía	56
11. Anexos.....	62

Índice de tablas:

Tabla 1.	Población y muestra.....	33
Tabla 2.	Pre test del nivel atención	39
Tabla 3.	Pre test del nivel de memoria codificación.....	40
Tabla 4.	Pre test de la memoria evocación	42
Tabla 5.	Pre test del nivel de percepción.....	43
Tabla 6.	Pre test Estado cognitivo	45
Tabla 7.	Programa de intervención Neuropsicológico Nivel Básico, Medio y Alto	46
Tabla 8.	Prueba no paramétrica U de Mann Whitney del pos test de los niveles de atención, memoria y percepción de los adultos mayores	48
Tabla 9.	Medianas de los resultados del test aplicado a los adultos mayores del centro diurno Camvil.....	48
Tabla 10.	Prueba no paramétrica U de Mann Whitney del pos test del Estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno Camvil	49
Tabla 11.	Medianas de los resultados del test aplicado a los adultos mayores del centro diurno Camvil	50

Índice de figuras:

Figura 1.	Croquis del centro diurno del adulto mayor Camvil	32
Figura 2.	Niveles de atención.....	39
Figura 3.	Pre test del nivel de memoria codificación	41
Figura 4.	Pre test del nivel de memoria evocación.....	42
Figura 5.	Pre test del nivel de percepción	44
Figura 6.	Pre test del estado cognitivo	45
Figura 7.	Resultados de la ejecución del programa neuropsicológico.....	47

Índice de anexos:

Anexo 1. Oficio.....	62
Anexo 2. Consentimiento informado.....	63
Anexo 3. Lista de cotejo.....	64
Anexo 4. Test Neuropsi	65
Anexo 5. Test Mini mental.....	67
Anexo 6. Registro fotográfico	71
Anexo 7. Certificado del cumplimiento de la aplicación del programa neuropsicológico.....	72
Anexo 8. Certificación de la traducción del abstrac.....	73

1. Título

Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno Camvil, 2022-2023

2. Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Implementar la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno Camvil, el estudio contó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño cuasiexperimental, de corte transversal; los instrumentos aplicados a una muestra de 11 adultos mayores de edades comprendidas entre 70 a 86 años, 6 corresponden al grupo experimental y 5 al grupo control fueron; el test Neurospi breve y el test Mini mental. Los resultados obtenidos de ambos grupos de la aplicación del test neuropsi breve en su mayoría son normales los niveles de atención, memoria y percepción, seguido de moderado y severo; además los resultados demuestran que el estado cognitivo de los adultos mayores de ambos grupos es normal y leve; respecto a la ejecución del programa de intervención neuropsicológico el 100% de los participantes del grupo experimental realizaron las actividades de estimulación cognitiva alcanzando el nivel de logrado, aspectos que se evidenciaron mediante la prueba de U de Mann Whitney en la que se determina que existe una significancia en la efectividad de la intervención neuropsicológica puesto que en el test neuropsi breve tiene una significancia asintótica en 0,009 de igual forma el test mini mental la significancia asintótica es de 0,034 los dos valores son inferiores al nivel promedio de 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis general misma que señala los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve que participan en la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción presentan un buen desempeño de estas funciones, que los adultos mayores del grupo control. De tal modo se concluye que en los adultos mayores el programa de intervención neuropsicológico tiene eficacia significativa para la estimulación de las funciones cognitivas.

Palabras clave: Envejecimiento, nivel cognitivo, estimulación cognitiva, deterioro cognitivo

2.1 Abstract

The present research work had as general objective: To implement the neuropsychological intervention to stimulate the cognitive functions of attention, memory and perception in the elderly of the Camvil day center , the study had a quantitative approach, of a descriptive type, quasi-experimental, cross-sectional design; the instruments applied to a sample of 11 older adults aged between 70 and 86 years, 6 correspond to the experimental group and 5 to the control group were; the brief Neurospi test and the Mini mental test. The results obtained from both groups of the application of the brief neuropsychic test are mostly normal levels of attention, memory and perception, followed by moderate and severe; In addition, the results show that the cognitive state of the older adults of both groups is normal and mild; Regarding the execution of the neuropsychological intervention program, 100% of the participants of the experimental group carried out the cognitive stimulation activities reaching the level of achievement, aspects that were evidenced by the Mann Whitney U test in which it is determined that there is a significance in the effectiveness of the neuropsychological intervention since in the brief neuropsychic test it has an asymptotic significance of 0,009 in the same way the mini mental test the asymptotic significance is 0,034 the two values are lower than the average level of 0,05 for which accepts the same general hypothesis that older adults with normal and mild cognitive status who participate in neuropsychological intervention to stimulate the cognitive functions of attention, memory, and perception present a better performance of these functions than older adults in the control group. In this way, it is concluded that in older adults the neuropsychological intervention program has significant efficacy for the stimulation of cognitive functions.

Keywords: Aging, cognitive level, cognitive stimulation, cognitive impairment.

3. Introducción

La presente investigación estuvo orientada a conocer sobre la intervención neuropsicológica y la estimulación de las funciones cognitivas aspectos que son importantes a considerar en el cuidado y bienestar de los adultos mayores.

El envejecer es una situación universal, hecho que se puede observar a nivel biológico, psicológico, intelectual y social; en la función intelectual suelen iniciar problemas de atención, concentración, así como de memoria, funciones que son fundamentales para el adecuado rendimiento de la persona, con el paso del tiempo se van enlenteciendo causando grandes dificultades en los adultos mayores (Chong, 2012, p, 10).

De modo que la intervención neuropsicológica en la etapa del envejecimiento tiene como finalidad la recuperación de habilidades perdidas o en su caso, lograr maximizar las funciones cognitivas preservadas, mediante una serie de actividades específicas se puede estimular los procesos cognitivos enlentecidos como la atención, memoria y percepción promoviendo un envejecimiento activo e independencia física, cognitiva y psicoemocional de las personas.

Las funciones cognitivas como la atención, memoria y percepción, se pueden producir sin la intervención consciente del sujeto y tienen una raíz biológica; no obstante, lo anterior no implica que el sujeto no pueda, ulteriormente, llegar a algún grado de control e intencionalidad en su realización. Viramoente (2000) citado por (Fuenmayor & Villasmil, 2008, pág. 191).

Es por ello que, las funciones cognitivas básicas si bien interactúan de forma inconsciente, estas pueden ser objeto de estimulación para mejorar y fortalecer sus procesos interactivos permitiendo que el ser humano pueda desenvolverse sanamente en su diario vivir y mejorar su calidad de vida.

Para una mayor comprensión es necesario revisar los antecedentes investigativos previos sobre la problemática, desde una perspectiva global la Organización mundial de la Salud declara en su informe nombrado Demencia, que el deterioro cognitivo afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas y se calcula que entre un 5 y un 8 % de la población general de 60 años o más sufre deterioro cognitivo en un determinado momento. A sí mismo menciona que para el 2030 existirá 82 millones de adultos mayores con problemas de deterioro cognitivo y para el 2050 se aproxima que habrá 152 millones, esta problemática se incrementará en los países menos

desarrollados, los principales factores para que se produzca son el bajo nivel educativo, el aislamiento social y la inactividad cognitiva (OMS, 2019)

De igual forma en Ecuador, hay un 6.5% de la población que pertenece a adultos mayores con más de 65 años de edad, esto según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, lo cual se relaciona con el INEC (2017), donde se evidencia que hay 1'180.944 adultos mayores, siendo 632.436 mujeres y 548.508 hombres, es decir 7 por 100 habitantes (Fajardo M. , 2018, pág. 17).

En relación a la población objeto de estudio se encuentra la investigación realizada por (López, 2022) en la parroquia de Vilcabamba. Con el tema estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del centro diurno de Vilcabamba CAMVIL. De los resultados obtenidos se encuentra que el 56% de adultos mayores presentan un estado cognoscitivo normal, el 44% un estado cognoscitivo leve, presentando mayor dificultad en las áreas de atención cálculo, y dibujo; en cuanto al nivel educativo el 50% se ubican en el nivel básico medio; el 25% en el nivel básico elemental, el 18,8% no tienen ningún nivel escolar y finalmente el 6,3% cursaron hasta el nivel preparatorio, de esta forma se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula la cual señala que el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor; en base a los resultados obtenidos de la entrevista semiestructurada se realizó la caracterización de cada una de las dimensiones donde se destaca que los adultos mayores no cuentan con recursos económicos estables, viven solos, mantienen un estilo de vida inadecuado, tienen diferentes enfermedades que no alteran su estado cognitivo, además de limitaciones visuales y auditivas propias de esta etapa de envejecimiento.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se considera de relevancia la presente investigación en razón de que la población adulta va en ascenso y con ello los problemas de deterioro de las funciones cognitivas, por lo cual es fundamental que los profesionales de los centros de atención utilicen actividades de intervención neuropsicológica que ayuden a contrarrestar los efectos del deterioro cognitivo en los adultos mayores garantizándoles de esta manera una calidad de vida. Del mismo modo algunos factores que representan mayor riesgo en los adultos mayores de padecer algún tipo de deterioro de las funciones cognitivas son las variables ambientales, la edad, nivel de escolaridad, ocupación laboral, nivel cognitivo, nivel educativo aspectos sociales y emocionales.

Por consiguiente, se consideró al centro diurno Camvil, para continuar con la segunda fase de investigación en donde se realizó un diagnóstico que determina un nivel normal y leve del estado cognitivo, por lo que es importante aplicar una intervención neuropsicológica para

estimular el estado cognitivo, mediante la estimulación de las funciones cognitivas básicas como la atención, memoria y percepción afectadas en los adultos mayores. Por esta razón se plantea el tema de investigación: Intervención Neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción de los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor Camvil, del cual se desprende la pregunta problema de investigación.

¿De qué manera la intervención neuropsicológica permitirá estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno Camvil, 2022-2023?

En este contexto para llevar a cabo la investigación se planteó como objetivo general: Implementar la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno Camvil, 2022-2023 y como objetivos específicos: Evaluar los niveles de atención, memoria y percepción que presentan los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor Camvil, a través del test Neuropsi breve; Mencionar los resultados de la evaluación del estado cognitivo realizada en la primera etapa de la investigación a los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor Camvil; Ejecutar el programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno del adulto mayor Camvil; Comprobar la eficacia significativa de la aplicación del programa de intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno del adulto mayor Camvil.

Asimismo, la hipótesis que se ha planteado en la investigación refiere que los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve que participan en la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción presentan un buen desempeño de estas funciones, que los adultos mayores del grupo control.

Finalmente, el presente trabajo de investigativo permitió conocer sobre las causas principales que ocasiona el deterioro cognitivo, así como también las diferentes actividades que se pueden implementar para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción, esperando además se constituya en una herramienta y fuente de información para quienes están inmersos en el ámbito de la educación.

4. Marco teórico

En el siguiente apartado se presentan los contenidos científicos que sustentan el presente trabajo de integración curricular en relación a las dos variables de investigación, se ampliará la información sobre la intervención neuropsicológica y la estimulación cognitiva de atención, memoria y percepción del adulto mayor con la finalidad de tener un conocimiento más claro y coherente sobre cada una de las conceptualizaciones que se presentan a continuación:

4.1 Intervención Neuropsicológica

4.1.1 Antecedentes investigativos

Para un mayor conocimiento de la intervención neuropsicológica es importante indagar sobre investigaciones que se hayan realizado con anterioridad sobre el objeto de estudio mismas que se analizarán desde el nivel macro, meso y micro.

De esta manera a nivel internacional se encuentra una investigación realizada por (González, 2013) en la ciudad de México, con el tema Rehabilitación cognitiva en personas adultas mayores con deterioro cognitivo leve, el objetivo de esta investigación es la estimulación cognitiva aplicada en la rehabilitación de las funciones cognitivas de los adultos mayores que padecen deterioro cognitivo leve; la muestra estuvo constituida por 10 adultos mayores, el 80% estuvo conformados por mujeres y el 20% por hombres, cuyas edades comprendían desde los 60 hasta 74 años, para la obtención de datos se aplicó el Mini-mental test, la importancia de este estudio es que, al ser una intervención con base neuropsicológica, se logrará ayudar a las personas que lo sufren, a afrontar y recuperar en la medida posible problemas de memoria principalmente, sin dejar de atender aquellas otras áreas que comienzan a verse afectadas como: Memoria, Orientación, Atención, Lenguaje, Cálculo y Motricidad.

De igual forma a nivel nacional se encuentra una investigación realizada por (Vásquez, 2020) en la ciudad de Cuenca, con el tema Intervención Neuropsicológica en un Grupo de Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Casa del Abuelo”, cuyo objetivo fue realizar una intervención neuropsicológica en un grupo de adultos mayores, para evaluar cómo influye en las funciones cognitivas, el tamizaje se lo realizó mediante el Mini Mental State Examination, seguido de una metodología de test y retest con el Neuropsi General, la muestra estuvo constituida por 16 adultos mayores del Centro, todos con déficit cognitivo leve, para el análisis de resultados se utilizó el

programa Excel y Rstudio donde se demostró diferencias estadísticamente significativas, es decir, las funciones cognitivas mejoraron después de la intervención.

En nuestra localidad se realizó una investigación por (Faicán, 2017) en la Universidad Técnica Particular de Loja, sobre Necesidades de intervención en adultos mayores de cuarta edad de la ciudad de Loja, cuyo objetivo fue identificar las principales necesidades de intervención del adulto mayor, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo. Con una muestra de 108 adultos mayores en edades comprendidas entre 80-103 años; a quienes se aplicó una entrevista y en el caso de que no poder responder, se preguntó a un familiar. Los resultados obtenidos muestran que un 16,7% viven solos, la hipertensión arterial y diabetes son las principales enfermedades, pérdida de energía, problemas para conciliar el sueño, el 82,35% presentan problemas de motricidad, por último 8 de cada 10 adultos mayores tiene una necesidad de atención cognitiva. Estos resultados reflejan los problemas a los que el adulto mayor se enfrenta diariamente, cuya identificación permitirá el desarrollo de estrategias de intervención que permitan mejorar su calidad de vida.

4.1.2 Definición de la intervención neuropsicológica

La intervención neuropsicológica se enfoca en la mejora de las funciones cognitivas que con el paso de los años se ven afectadas por el deterioro cognitivo, alterando la funcionalidad y la interacción social de las personas. Según (Carvajal, 2013) “La intervención neuropsicológica consiste en intervenir los procesos cognitivos alterados, mediante la aplicación de procedimientos, técnicas y actividades, permitiendo un mejor nivel de procesamiento de información y una mayor adaptación funcional de la persona a sus actividades cotidianas” (p.136).

Por ello desde la intervención neuropsicológica se propone la aplicación de actividades neuropsicológicas para estimular las funciones cognitivas básicas que aún conserva esta población.

4.1.3 Fases de la intervención neuropsicológica

Para llevar a cabo una intervención neuropsicológica es necesario tener en cuenta cada una de las fases, mismas que guiarán todo el proceso y con ello se podrá obtener resultados que sean favorables para los adultos mayores, en este sentido (Poza, 2019) da a conocer las siguientes fases de intervención:

4.1.3.1 Evaluación neuropsicológica

Consiste en realizar una evaluación mediante la aplicación de test, para determinar las funciones cognitivas que se encuentran alteradas, así como las que aún conserva la persona, de

igual forma se puede evidenciar las habilidades de la vida diaria que preservan y las que no, con base en ello, se puede construir un programa de estimulación cognitiva.

4.1.3.2 Intervención neuropsicológica

Con toda la información recogida en la primera fase se plantean los objetivos que se quiere lograr, estos deben responder a las necesidades del grupo etario que serán partícipes en la intervención. De igual forma las actividades que se propongan deben mantener y restaurar las funciones cognitivas dañadas, por lo cual estos ejercicios deben ser realizados de forma repetitiva para que exista mayor efectividad de la intervención.

4.1.3.3 Generalización de resultados

La finalidad que tiene es que las personas sean capaces de poner en práctica las técnicas, estrategias o actividades en su día a día, de esta forma se garantizará un estilo adecuado de vida.

4.1.4 Enfoques de la intervención neuropsicológica

Los enfoques que presenta la intervención neuropsicológica son tres, de acuerdo con (Muñoz, et al., 2009) y pueden implementarse para intervenir cuando existe o no alguna alteración propia de la etapa de desarrollo, ayudando a la población adulta mayor a reincorporarse en la realización de actividades diarias.

4.1.4.1 Restauración

Se basa en la intervención directa sobre los procesos cognitivos alterados que pueden recuperarse mediante la práctica repetitiva de actividades que estén diseñadas para fortalecer los procesos básicos como atención, memoria y percepción ya que al realizar la estimulación se interviene directamente en la red neuronal que apoya al proceso que se está estimulando, facilitando así la recuperación neuronal gracias a los mecanismos de plasticidad cerebral.

4.1.4.2 Compensación

Dirigido a reducir el nivel en que los déficits afectan la vida diaria de las personas por lo cual el uso de actividades como estrategias compensatorias se centran en enseñar o entrenar a la persona para utilizar lo aprendido en la vida diaria y de esta manera evitar las dificultades que podrían surgir como consecuencia del deterioro cognitivo.

4.1.4.3 Sustitución

Cuando existe deterioro cognitivo los procesos no se destruyen por completo, quedan subprocesos aún operativos dentro de la capacidad general dañada por lo cual se trata de utilizar

esas reservas neurológicas, tanto las del proceso cognitivo general alterado como las de los procesos cognitivos intactos con el fin de mejorar el rendimiento general de las personas (p. 17).

4.1.5 Teoría de la reserva cognitiva

La reserva cognitiva es la capacidad que tiene el cerebro para adaptarse a determinados cambios, ya sean propios del envejecimiento o por enfermedades neurodegenerativas por lo tanto el cerebro se adapta permanentemente al daño neurológico utilizando procesos cognitivos preexistentes o compensatorios; por lo cual los individuos con mayor reserva cognitiva, obtenida a través de su participación en actividades exigentes a nivel cognitivo, se adaptarán mejor y más eficientemente al daño neurológico

(Vasquez, et al., 2014) definen a la reserva cognitiva como la “habilidad para usar redes cerebrales más eficientemente en respuesta o demandas de las tareas, así como la capacidad para utilizar estrategias cognitivas alternativas o redes neuronales en respuesta al daño cerebral o declive” (p. 173).

De igual forma Yaakoy Stern (2002), hace énfasis en los modelos que están presentes en la reserva cognitiva, como son: la reserva neural y la compensación neural, el primero hace referencia a un cerebro sano y al uso de redes neuronales y de estrategias cognitivas preexistentes para hacer frente a las demandas crecientes de una tarea, es decir la capacidad y eficiencia para realizarlo; mientras que el segundo la compensación neural, es el uso de una red alternativa en la realización de una tarea, cuando por efectos fisiológicos de la edad o por afecciones cerebrales la red cognitiva normal se altera, de esta manera resalta que los adultos mayores son más propensos a utilizar redes neuronales alternativas debido al deterioro cognitivo presente en la edad adulta.

También es importante conocer sobre los factores que inciden en la formación de reserva cognitiva, primeramente tenemos a la educación la cual aumenta el número de neuronas y la densidad sináptica, y adquieran mejores estrategias cognitivas y compensatorias; actividades de ocio y empleo cognitivamente exigentes promueven la creación de redes cognitivas más eficaces; bilingüismo, permite a los adultos mayores una mejor capacidad de control cognitivo, en especial en el deterioro asociado a la edad; las artes, contribuyen a la capacidad de reserva cerebral; la cultura, mantienen al individuo en un estado de actividad cerebral sostenida induciendo conexiones cerebrales de diversa índole; la actividad física, estimula los factores tróficos y el crecimiento neuronal, aumenta la eficacia nerviosa y la velocidad de procesamiento en la vejez.

4.1.6 Beneficios de la intervención neuropsicológica

Los beneficios de la intervención neuropsicológica es que ayuda a mejorar algunos procesos cognitivos básicos, como la memoria, el lenguaje, la atención, el razonamiento y la percepción permitiendo a las personas desenvolverse mejor en su entorno y realizar sus actividades cotidianas con mayor independencia y eficacia. Además, la intervención neuropsicológica también ayuda a prevenir o retrasar el declive cognitivo asociado con el envejecimiento y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Esto se logra a través de la estimulación cerebral, el entrenamiento cognitivo y el desarrollo de actividades compensatorias.

Al respecto (Luque, 2022) menciona que los beneficios de realizar una intervención neuropsicológica en el adulto mayor es que “al estimular el cerebro ayuda a mantener las habilidades cognitivas, preservar su funcionalidad, aumenta su plasticidad neuronal y, por ende, beneficia la vida diaria de las personas, disminuyendo la dependencia y mejorando su relación con el entorno y sus cuidadores” (p.28).

Efectivamente, la realización de una intervención neuropsicológica en adultos mayores contribuye de manera significativa en la preservación de las habilidades en la realización de las tareas cotidianas puesto que al estimular las funciones cognitivas básicas se forman nuevas conexiones neuronales, lo que significa que el cerebro es más capaz de adaptarse a nuevos estímulos contribuyendo al bienestar general de las personas.

4.1.7 Actividades de intervención neuropsicológica para adultos mayores

La implementación de actividades que brinden una respuesta oportuna a la restauración o mantenimiento de las habilidades cognitivas es fundamental en la intervención neuropsicológica puesto que la práctica repetitiva, guiada por la estimulación cognitiva, permitirá preservar las habilidades cognitivas.

Tal como lo señala (Duarte, 2010):

Las actividades de estimulación cognitiva favorecen la participación activa y el desempeño autónomo y funcional de los adultos mayores en las actividades que desempeñan normalmente o en otras nuevas que deseen aprender, de esta manera impactar positivamente en su calidad de vida (p.18).

En efecto, las actividades de estimulación cognitiva son muy útiles para fomentar la participación activa y el desempeño autónomo de los adultos mayores, de tal manera que puedan

sentirse más satisfechos y motivados, generando un impacto positivo en su estado de ánimo y en su calidad de vida.

4.1.7.1 Actividades para la estimulación de la atención

Según (Lubrini et al., 2009) Existen diferentes actividades que se utilizan para realizar una intervención neuropsicológica en adultos mayores para fortalecer las funciones cognitivas básicas a continuación se detallan las actividades que se pueden realizar para la atención, memoria y percepción:

Ejercicio de cancelación de letras: implica procesos como la atención sostenida, el rastreo visual, la atención selectiva, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento.

Ejercicio de búsqueda de símbolos/dibujos: consiste en la implicación en la tarea de los procesos de memoria operativa.

Sopa de letras: permite el entrenamiento de la atención sostenida, la atención selectiva y para el rastreo visual ya que es necesario que los participantes procedan con cierto orden en la búsqueda de las palabras sugeridas y de esta manera evitar distractores.

Ejercicio de búsqueda de diferencia: los procesos implicados son la atención sostenida, la búsqueda y el rastreo visual, la atención selectiva y la memoria de trabajo todos están implicados en la búsqueda de la relación entre las imágenes.

Laberinto de figuras: los procesos atencionales que están implicados en esta tarea son los siguientes: atención sostenida, alternante y control atencional de esta forma las personas son capaces de identificar con mucha más facilidad los estímulos relevantes e ignorar los irrelevantes.

4.1.7.2 Actividades para la estimulación de memoria

Las actividades que se pueden implementar para estimular la memoria de los adultos mayores son las siguientes:

Recuerdo serial de objetos: Permite entrenar la memoria a corto y largo plazo

Descripción de una fotografía o dibujo: Estimula de la memoria sensorial

Recordar pares asociados: Ayuda a mejorar la memorización.

Recuerdo de información ligada a una persona: Estimula la memoria a corto plazo.

4.1.7.3 Actividades para la estimulación de percepción

Algunas de las actividades que permiten estimular la percepción de los adultos mayores se las presenta a continuación:

Recuerdo serial de objetos: Permite entrenar la memoria a corto y largo plazo.

Descripción de una fotografía o dibujo: Estimula la memoria sensorial.

Recordar pares asociados: Ayuda a mejorar la memorización.

Recuerdo de información ligada a una persona: Estimula la memoria a corto plazo

(pp. 60-148)

4.1.8 Actividades del programa de intervención neuropsicológica para atención, memoria y percepción del nivel básico

El programa de actividades denominado intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores está enfocado en dar respuesta a una problemática que existe actualmente en los adultos mayores como es el deterioro de las funciones cognitivas es por ello que se han realizado diversas actividades con el propósito de estimular y prevenir el deterioro cognitivo. Las actividades se han elaborado en tres niveles básico, medio y alto organizada por dominios y subdominios a estimular, así como los materiales que se va a utilizar y la forma de aplicación de cada una de ellas. (Cevallos, et al,2022).

A través de este programa se pueda contribuir de manera efectiva para disminuir el deterioro cognitivo como consecuencias propias del envejecimiento del grupo participante del centro diurno del adulto mayor Camvil.

Cuadro 1 Nivel Básico Dominio Atención

Nivel Básico		
Dominio: Atención		
Sub Dominios		
<p>Atención Sostenida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciando los vegetales • Me fijo en los cordones • Encontrando figuras idénticas • Contando las gafas iguales 	<p>Atención focalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrando la estrella • Encontrando el Rombo • Siguiendo las flechas • Imagen repetida • Dibujamos 	<p>Atención alternante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completando el rompecabezas • Encontrando la ranita • Emparejando las figuras • Llegando al camino

Elaborado por: Jiménez, Digna.

Cuadro 2 Nivel Básico Dominio Memoria

Nivel Básico	
Domino: Memoria	
Sub Dominios	
<p>Memoria Sensorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refranes • Opuestos • Armandó la maleta 	<p>Memoria de Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuentra la secuencia de letras repetidas • Memorizando objetos de mi entorno • Recuerdos de la Infancia

<ul style="list-style-type: none"> • Figuras • Coloreando la mandala • Días de fiesta • Completa la palabra • Repetir palabras 	<ul style="list-style-type: none"> • Noticiero • Vocabulario de palabras • Recordando mi “Hogar dulce Hogar” • Encuentra las diferencias • Cosas de color azul
---	---

Elaborado por: Jiménez, Digna.

Cuadro 3 Nivel Básico Dominio Percepción

Nivel Básico	
Dominio: Percepción	
Sub Dominios	
Interpretación del Estímulo	Nivel de significancia
<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño • Completar • Relaciona • Reconocimiento • Encuadre de conocimiento general • Identificación • Reproducción de gráficos • Pre-escritura 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los tamaños • Copia la figura • Rastreo • Señala las siluetas • Secuencias • Selección de imágenes • Encontrando diferencias • Rodea el intruso

Elaborado por: Jiménez, Digna.

4.1.9 Actividades del programa de intervención neuropsicológica para atención, memoria y percepción del nivel medio

Cuadro 4 Nivel Medio Dominio Atención

Nivel de dificultad Medio		
Domino: Atención		
Sub Dominios		
Atención Sostenida	Atención focalizada	Atención alternante
<ul style="list-style-type: none"> • Formando la figura • Encontrando el faltante • Visualizo los detalles de la figura • Contando las figuras iguales • Pintando igual 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscando los zapatos • Encontramos las diferencias • Cantando • ¿Igual o diferente? • Relacionando 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiando autos por números • Buscando al gallo • El elemento que está de más • Coloreando las figuras • Coloreando letritas • Contando las letras

Elaborado por: Jiménez, Digna.

Cuadro 5 Nivel Medio Dominio Memoria

Nivel de dificultad Medio.	
Dominio: Memoria	
Sud Dominios	
Memoria Sensorial	Memoria de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Sabores • Recordando sabores • Series • Caja de sensaciones • Copia la imagen • Formando palabras • Identifica el sonido • Imagen - sonido • Jugando con logotomas 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentra los animales • Escribir palabras • Clasificando palabras • Cultivando la huerta • Contando frutas • Mi cantante favorito • Tachando las flechas • Completar la figura

Elaborado por: Jiménez, Digna.

Cuadro 6 Nivel Medio Dominio Percepción

Nivel de Dificultad Medio	
Dominio: Percepción	
Sub Dominios	
Interpretación del Estímulo	Nivel de significancia
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciona el animal con su nombre • Describiendo • Deducción • Lógica • Ejecución • Orientación espacial • Interpretación del Estímulo • El sentido de los objetos • Copia • Colores y objetos 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrando el correcto • Señalando las figuras iguales • Identificación • Localización • Analogías • Completar la figura

Elaborado por: Jiménez, Digna.

4.1.10 Actividades del programa de intervención neuropsicológico para atención, memoria y percepción del nivel Alto

Cuadro 7 Nivel Alto Dominio Memoria

Nivel de Dificultad Alto		
Dominio: Atención		
Sub Dominios		
Atención Sostenida	Atención Focalizada	Atención Alternante
<ul style="list-style-type: none"> • Moviendo las manos. • Moviendo mi cuerpo. • Diferenciando las frutas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscando las letras. • Buscando los números. • Encontrando el igual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscando la imagen que es igual. • Viendo animales. • Encontrando el error.

<ul style="list-style-type: none"> • Recordando números. • Piensa rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piensa rápido. • Encontrando las diferencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentra el intruso • Completando palabras. • Descubriendo las palabras.
---	--	---

Elaborado por: Jiménez, Digna.

Cuadro 8 Nivel Alto Dominio Memoria

Nivel de Dificultad Alto	
Dominio: Memoria	
Sub Dominios	
<p>Interpretación del Estímulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciona el animal con su nombre • Describiendo • Deducción • Lógica • Ejecución • Orientación espacial • Interpretación del Estímulo • El sentido de los objetos • Copia • Colores y objetos 	<p>Nivel de significancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrando el correcto • Señalando las figuras iguales • Identificación • Localización • Analogías • Completar la figura

Elaborado por: Jiménez, Digna.

Cuadro 9 Nivel Alto Dominio Memoria

Nivel de Dificultad Alto	
Dominio: Memoria	
Sub Dominios	
<p>Interpretación del Estímulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción • Categorías • Vínculos • Selección • Exploración • Modelos • Identificación de elementos comunes • Imitación de sonidos 	<p>Nivel de significancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Color habitual • Reconocimiento de expresiones • Repaso de líneas • Llevar hasta el fin al conejo. • Evocación de objetos o elementos • Reconocimiento de frutas. • Localización geográfica • Organización espacial horaria

Elaborado por: Jiménez, Digna.

4.2 Estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción

4.2.1 Definición de estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva consiste en la aplicación de un conjunto de actividades que tienen como finalidad estimular las funciones cognitivas básicas, contribuyendo de esta manera a

que se retrase el deterioro cognitivo, fortaleciendo la autoeficacia y autoestima de los adultos mayores para que tengan una calidad de vida.

Para Villalba y Espert (2014) “la estimulación cognitiva son todas las distintas actividades que permiten estimular las capacidades cognitivas existentes con la finalidad de mejorar el funcionamiento cognitivo y disminuir la dependencia del adulto mayor” (p.74).

En síntesis, se puede mencionar que, la estimulación cognitiva se refiere a todas aquellas actividades que tienen como objetivo estimular y mejorar las funciones cognitivas, como la memoria, la atención, el pensamiento lógico, la resolución de problemas y la percepción espacial y temporal.

La estimulación cognitiva en adultos mayores puede ayudar a mantener o mejorar su capacidad para realizar tareas cotidianas y disminuir su dependencia en otros. Además, puede mejorar su calidad de vida al mantener sus habilidades cognitivas y su independencia

4.2.2 Definición de las funciones cognitivas

Las funciones cognitivas básicas de atención, memoria y percepción son procesos mentales que permiten al ser humano percibir, interpretar, relacionar, seleccionar y almacenar información procedente del medio para lograr un adecuado desempeño en la vida diaria.

De acuerdo a (Franco y Criado, 2002) citado por (Madrigal, 2007) “Las funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea y hacen posible que el sujeto tenga un papel activo que le permita desenvolverse en la vida cotidiana” (p.4).

En base a lo expuesto con anterioridad se puede mencionar que las funciones cognitivas básicas son esenciales para llevar a cabo las actividades diarias y para mantener una buena calidad de vida. Con el envejecimiento, algunas de estas habilidades pueden disminuir, pero con una intervención neuropsicológica adecuada, se puede prevenir o retrasar su declive mejorando la independencia y la calidad de vida de los adultos mayores.

4.2.3 Funciones cognitivas atención, memoria y percepción

4.2.3.1 Atención

La atención es un proceso psicológico básico indispensable para el procesamiento de la información permitiendo focalizarse en un objeto tanto interno como externo, permitiendo ignorar distracciones o aspectos poco relevantes.

Según (Portellano y García, 2014) citados por (Rebasca, et al, 2018) definen a la atención como “sistema funcional que permite filtrar la información, de forma jerárquica, dinámica,

seleccionando, orientando y controlando los estímulos que son más relevantes para llevar a cabo una determinada tarea” (p.111).

Con respecto a lo antes mencionada se puede deducir que efectivamente la atención es quien permite seleccionar los estímulos relevantes y descartar aquellos que son irrelevantes, lo que significa que la atención puede cambiar de un estímulo a otro según la necesidades y demandas de la situación, guardando estrechamente relación con el aprendizaje y la memoria.

4.2.3.1.1 Clasificación de atención

La atención de acuerdo a (Lodoño, 2009) se clasifica de la siguiente manera:

a) Atención sostenida. Permite activar ciertos mecanismos o procesos del organismo que le permiten al hombre mantener un foco atencional y permanecer en un estado de vigilancia ante determinados estímulos, prolongando este estado durante lapsus de tiempo medianamente extensos.

b) Atención focalizada. Es la habilidad para dar una respuesta discreta, simple y de manera estable ante uno o varios estímulos, es también la habilidad para enfocar la atención a un estímulo.

c) Atención Alternante. Es la habilidad para ejecutar tareas que requieran cambiar rápidamente de un grupo de respuestas a otro, por ende, son requeridas para el mantenimiento de la atención en presencia de distractores.

4.2.3.2 La memoria

La memoria es la capacidad que posee el cerebro para retener información y recuperarla voluntariamente, en la cual están inmersos la codificación la cual permite que la información del medio ingrese y se transforme en una representación mental, mientras que el almacenamiento permite guardar todas las experiencias que se viven a lo largo de la vida y la evocación de las imágenes se denomina al hecho de poder recuperar o acceder a la información que fue registrada y almacenada con anterioridad.

Desde el punto de vista de (Abeleira, 2013) define a “la memoria es un desarrollo psicológico que almacena, codifica y recupera acontecimientos, conceptos y procedimientos que aplicamos en las diferentes áreas y demandas de la vida diaria” (p. 46).

Efectivamente, la memoria es un proceso esencial en el ser humano que permite retener y acceder a información importante que haya sido almacenada con anterioridad recordando de esta manera acontecimientos pasados, conceptos y procedimientos importantes en nuestra vida diaria.

4.2.3.2.1 Clasificación de memoria

La memoria se clasifica de la siguiente manera de acuerdo a Nieto (2015) según el siguiente detalle:

a) Memoria de trabajo. Es la encargada de llevar de la memoria a largo plazo lo necesario para poder llevar a cabo una tarea, y también para retener por un breve período de tiempo información que requiera ser usada de inmediato.

b) Memoria sensorial. es aquella que se encarga de la información que recibimos a través de los estímulos, por ende, se clasifica en icónica (relacionada con imágenes) y ecoica (relacionada con los sonidos) facilitando de esta manera el procesamiento de la información.

4.2.3.3 La percepción

La percepción es la capacidad de interpretar los estímulos del entorno mediante la información que llega a través de los órganos sensoriales, es parte del diario vivir de las personas.

De acuerdo a (Hernandez, 2012) asevera que: “el proceso de percepción puede definirse como la forma en que son interpretados los estímulos que son recibidos del exterior, por medio de los sentidos.” (p. 16).

En síntesis, se puede mencionar que la percepción es un proceso fundamental en la vida cotidiana de las personas, que les permite tener una experiencia consciente del mundo que les rodea ya que toda la información sensorial es procesada por el cerebro para formar una representación coherente y significativa de la realidad

4.2.4.3.1 Clasificación de percepción

De acuerdo a Sánchez (2019) la percepción se clasifica de la siguiente manera:

a) Percepción visual. Consiste en percibir los colores, los movimientos de algunos estímulos percibidos, las formas, los tamaños, permitiendo interpretar más detalladamente la información visual percibida.

b) Percepción auditiva. Permite escuchar ciertos sonidos o ruidos al ser captados e interpretados en el cerebro y los cambios en las vibraciones que se desarrollan en el entorno.

c) Percepción olfativa. Es fundamental para percibir los olores de nuestro entorno permitiendo recordar con facilidad ciertos aromas y recuerdos determinados, tanto positivos como negativos.

d) Percepción espacial. Es la capacidad que tienen las personas para captar los objetos y formas del entorno en sus tres dimensiones, permitiendo calcular la profundidad, la distancia y la altura de los estímulos que percibimos.

La percepción a su vez está constituida por dos subdivisiones que corresponde al nivel de significancia e interpretación del estímulo.

e) Nivel de significancia. es la capacidad del ser humano para buscar sentido y coherencia en su entorno se basa en su capacidad para procesar la información a través de la percepción y el conocimiento previo. Cuando una persona percibe un estímulo, ya sea a través de los sentidos o mediante el pensamiento, su cerebro trata de encontrar una relación entre ese estímulo y la información que ya tiene guardado.

f) Interpretación del estímulo. Proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.

4.2.4 Características en la atención memoria y percepción en los adultos mayores

4.2.4.1 Característica de la atención en adultos mayores

La función cognitiva de la atención en la etapa del envejecimiento de acuerdo a (Sánchez & Pérez, 2008) mencionan que las características más comunes en la atención de los adultos mayores son las siguientes:

Declive en la tasa de exactitud en la detección de señales específicamente en la atención selectiva, lentificación de la velocidad del procesamiento de la información, de igual forma una disminución progresiva en el grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida y dificultad en la discriminación entre estímulos relevantes e irrelevantes.

4.2.4.2 Características de la memoria en adultos mayores

En la etapa del envejecimiento la función cognitiva básica de la memoria posee algunas características tal como las mencionan (Ardila y Roselli 2007) mismas que se detallan a continuación:

Dificultad para recordar hechos recientes, a pesar de describir con relativa facilidad eventos antiguos, en particular los relacionados con situaciones emocionales, la edad parece no afectar la memoria antigua, pero sí la reciente, de igual forma se declina la capacidad para recordar nombres, números de teléfonos, direcciones o ubicación de objetos, la memoria a largo plazo se afecta más que la memoria a corto plazo, finalmente en algunos adultos mayores tienen un deterioro mínimo

en las habilidades cognitivas, particularmente en la memoria de codificación, son capaces de mantener sus actividades diarias y permanecer independientes

4.2.4.3 Características de la percepción en adultos mayores

La función cognitiva básica de la percepción en el envejecimiento según (Ardila y Roselli 2007) mencionan algunas de las características propias de esta etapa de envejecimiento mismas que son:

Pérdida de agudeza visual y la afectación de las habilidades visoespaciales y visoperceptivas, todo ello debido al declive de los procesos de orientación lineal y el reconocimiento de caras, de igual manera existen alteraciones sensoriales y perceptuales en la rapidez del sentido de la vista y audición se declinan.

4.2.5 Deterioro cognitivo en adultos mayores

El deterioro cognitivo es un declive en las funciones cognitivas y es propio de la edad lo cual afecta significativamente a las actividades sociales, funcionales y ocupacionales de los adultos mayores. Por lo cual la implementación de una intervención puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores afectadas y ayudarlas a mantener su independencia por más tiempo.

El deterioro cognitivo es la pérdida de las facultades intelectivas, se asocia a múltiples y diversos síndromes geriátricos en el cual se van deteriorando o perdiendo las funciones mentales, se presentan diferentes dominios tanto neuroconductuales como neuropsicológicos memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. (Peñas, 2007, p.18)

En síntesis, se puede mencionar que el deterioro cognitivo se refiere a una disminución en las habilidades cognitivas, tales como la memoria, la atención, el razonamiento, la percepción y la solución de problemas, que se produce con el envejecimiento. Este declive puede afectar la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas, limitar su participación social y dificultar su capacidad para trabajar o realizar tareas en el hogar.

4.2.5.1 Tipos de deterioro cognitivo

De acuerdo a Villa (2013) el deterioro cognitivo se clasifica de la siguiente manera:

a) Deterioro cognitivo leve. Se presentan alteraciones en la capacidad de una persona para realizar tareas complejas y tomar decisiones que incluye dificultades para recordar información reciente, pero aún pueden realizar tareas cotidianas sin ayuda.

b) Deterioro cognitivo moderado. Se caracteriza por una incapacidad para retener y recordar nueva información; por lo cual necesita ayuda para realizar tareas cotidianas y tienen problemas para comunicarse efectivamente

c) Deterioro cognitivo profundo. En ese tipo de deterioro el lenguaje, la orientación, la capacidad para resolver problemas o realizar actividades presentan un alto grado de afectación por lo cual a menudo aparecen cuadros delirantes, labilidad emocional, apatía e inercia, es decir, dependen totalmente de otra persona para realizar tareas básicas por lo cual puede tratarse de un caso de demencia (p. 6).

4.2.6 Causas del deterioro cognitivo

El envejecimiento es una de las causas más comunes de deterioro cognitivo, pero también hay otros factores que pueden contribuir a su aparición tales como: el abuso de sustancias, factores genéticos las cuales afectan de manera radical la vida de las personas que padecen y de no ser intervenidos a tiempo puede desarrollarse una demencia.

Existen diferentes causas que provocan el deterioro cognitivo el (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, 2016) señala las siguientes:

- Deficiencias funcionales de la corteza prefrontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración.
- Escasa actividad intelectual.
- Ausencia de redes de apoyo familiar o social.
- Tabaquismo y consumo de alcohol.
- Ámbitos psicológicos (p. 18).

4.2.7 Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural, inevitable de las personas donde se dan cambios biológicos, psicológicos cognitivos y sociales, en lo que respecta a los cambios cognitivos se dan principalmente en la atención, memoria, percepción y orientación enlenteciendo la actividad mental, aumentan los problemas de razonamiento y pueden llegar a producirse pérdidas de memoria y otras funciones cognitivas debido a posibles patologías asociadas como la demencia senil, interfiriendo las destrezas para realizar actividades de la vida diaria de forma independiente.

Como lo menciona (Lara, 2014):

El envejecimiento se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales ya que ha habido un envejecimiento natural y gradual de las células

del cuerpo, los factores presentes en esta etapa son el deterioro progresivo de las propias funciones físicas; el declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales; la transformación del medio familiar y de la vida profesional; las reacciones del sujeto ante estos diversos factores (p.4).

En efecto, los cambios cognitivos son una parte inevitable del proceso de envejecimiento, sin embargo se pueden prevenir o retardar mediante un estilo de vida saludable y la realización de actividades que mantienen la mente activa permitiendo aprender nuevas habilidades, y mantener un estilo de vida saludable.

4.2.7.1 Tipos de envejecimiento

Existen diferentes tipos de envejecimiento según González (2007) los mismos que son:

a) Envejecimiento ideal. Las personas son capaces de realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; se perciben en muy buen estado físico; el deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo.

b) Envejecimiento activo. Las personas tienen un diagnóstico de alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna actividad de la vida diaria.

c) Envejecimiento habitual. Las personas presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad funcional que no causa dependencia; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio.

d) Envejecimiento patológico: Las personas tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas dependen de otras personas.

4.2.8 Características del envejecimiento

La etapa de la vejez según Celerio y Galizzi (2019) está caracterizada por ser un período de grandes cambios: físicos, psicológicos y sociales que son propios de cada una de las personas, nadie envejece de la misma manera, debido a circunstancias y variaciones personales.

Cambios físicos. están relacionados principalmente con aquellos aspectos externos y superficiales, como ser, modificaciones en el cabello y en la estatura. Los cambios estructurales son los que se generan a nivel metabólico y celular, como así también, aquellos que se producen en el sistema de los tejidos orgánicos y los huesos.

Cambios psicológicos. La percepción visual, memoria a corto plazo, soluciones de problemas con presiones de tiempo, suelen ser más sensibles a la declinación, mientras que otros, como el lenguaje, tienden a ser más resistentes.

Cambios sociales. la pérdida del trabajo y la jubilación, la necesidad de buscar actividades y usos del tiempo libre, la demanda de cuidados específicos de salud y la necesidad de asumir modificaciones en la dinámica del grupo familiar, debido a la reorganización del tiempo y de las actividades o a las variaciones en el ciclo de vida de la familia.

4.2.9 Factores de riesgo psicosociales en el envejecimiento

Los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar el bienestar y la calidad de vida de las personas en la edad adulta según (Jima, 2014) son los siguientes:

a) Jubilación. Representa una transición hacia una nueva etapa de la vida que, de resultar negativa, puede afectar los sentidos de identidad y autoestima que anteriormente estaban asociados al trabajo; provoca alteraciones en la salud física y mental; y también cierta desorganización en las relaciones sociales y familiares.

b) Viudez. Se caracteriza por los siguientes efectos: aflicción o duelo, soledad, pérdida de compañía, cambios en los estilos y calidad de vida pueden llegar a tener reacciones fóbicas, lo cual no implica totalmente el hecho de que se está desarrollando un cuadro patológico.

c) Aislamiento social. Se define como aquel que sólo puede aliviarse participando de una relación de compromiso mutuo sin la cual no se logra un sentimiento de seguridad.

d) Depresión. Predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida.

e) Condiciones financieras desfavorables. Representan afecciones para el bienestar del anciano, por las dificultades para satisfacer las necesidades básicas del ser humano alimentación, vestuario, aseo personal y la no vivienda confortable.

f) Inactividad física o sedentarismo. La reducción del repertorio motor, provocan descoordinación y torpeza motriz causando sentimientos de frustración y dificultades en las relaciones interpersonales.

g) Disfunciones familiares. Repercute severamente en la salud integral del adulto mayor.

h) Barreras arquitectónicas. Son obstáculos que impiden acceder o moverse por un determinado espacio por lo que no pueden desplazarse con facilidad. (p. 15)

Del mismo modo en la investigación realizada por López (2022) destaca algunos factores sociodemográficos presentes en el deterioro cognitivo como son la edad, género y ocupación.

a) Edad. La edad cronológica transcurre desde el nacimiento, es decir tiene un valor social, en cambio la edad biológica hace referencia a la función de nuestros órganos por lo cual es considerada la de mayor riesgo puesto que a mayor edad es mayor el riesgo del deterioro de las funciones cognitivas como resultado del envejecimiento.

b) Género: Comprende la clasificación entre hombres y mujeres de acuerdo a sus características biológicas en diferentes investigaciones se menciona que los hombres son más propensos a padecer un declive en las funciones cognitivas básicas debido a cambios hormonales y una mayor carga familiar.

c) Ocupación: Hace referencia a la actividad, trabajo o labor que desempeñan a lo largo de su vida, influye en el deterioro cognitivo es así que las personas que realizaron actividades profesionales de tipo manual tuvieron un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo, en comparación con actividades que requieren un mayor nivel de intelecto.

4.2.10 Instrumentos de evaluación de las funciones cognitivas y el estado cognitivo de los adultos mayores

Para realizar una evaluación neuropsicológica se utiliza una serie de instrumentos para poder tener un perfil o diagnóstico sobre las funciones cognitivas es por ello que los test estandarizados nos permiten evaluar el estado de las funciones cognitivas entre las que se destacan la atención, memoria y percepción.

Test Neuropsi

La evaluación Neuropsicológica Breve en Español – NEUROPSI, es una herramienta útil de screening puesto que evalúa un amplio espectro de funciones cognitivas incluyendo: Orientación; Atención y Concentración; Memoria; Lenguaje; Habilidades Viso Espaciales; Funciones Ejecutivas; Lectura, Escritura y Cálculo los resultados permiten conocer los diferentes niveles de deterioro (normal, leve, moderado y severo), además de brindar un perfil y un puntaje para cada una de las áreas cognitivas evaluadas (F. Ostrosky et al, 1999).

Mini Mental State Examination (MMSE)

Se encarga de evaluar el estado mental y nos permite observar cómo va progresando en el estado cognitivo, se evalúa en áreas como: orientación en el espacio en el tiempo, codificación, atención y concentración, recuerdo, lenguaje y construcción visual, consta de 35 ítems el punto de

corte sugestivo de demencia es 23/24 para personas de 65 años o más y de 27/28 para menores de 65 años. (Folstein et al, 1975 citado por Lobo et al, 1979).

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) o Escala Pfeiffer

Es un instrumento psicométrico estructurado el cual consta de 10 Ítems, su tiempo estimado de aplicación es de corta duración radica entre 5 a 10 minutos, permite realizar un rápido escaneo de signos o síntomas predisponentes de deterioro en el funcionamiento cognitivo en los adultos mayores. Este cuestionario fue diseñado por Pfeiffer en 1975 como instrumento de cribado del deterioro cognitivo y para la determinación de su grado. Es un instrumento sencillo de administrar y valorar. Explora los siguientes apartados; memoria a corto plazo y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad de cálculo (Martinez & Dueñas, 2001, p. 5).

La Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA)

Ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves. Este instrumento examina las siguientes habilidades: atención, concentración, funciones ejecutivas (incluyendo la capacidad de abstracción), memoria, lenguaje, capacidades visuoespaciales, cálculo y orientación. La puntuación máxima es de 30; una puntuación igual o superior a 26 se considera normal. (Nasreddine et al., 2005) se desarrolló el MOCA-Basic para la evaluación de personas con baja o nula escolaridad Nasreddine et al. (2015).

4.2.11 Marco normativo

La Declaración Universal de Derechos Humanos tiene como parte de sus elementos fundamentales la igualdad y la no discriminación por cualquier condición ya sea edad, género, culto, procedencia, entre otros; las personas adultas mayores tienen derecho a la seguridad social y a condiciones de vida dignas para el desarrollo de sus libertades durante la vejez.

Por lo cual la Organización de las Naciones Unidas (ONU) contempla los principios fundamentales dirigidos hacia las personas adultas mayores las cuales se relatan a continuación:

Independencia. Alimentación, agua, vivienda, vestuario, atención sanitaria, trabajo remunerado, educación, capacitación, entorno seguro.

Participación. Participación activa de los adultos mayores en la toma de decisiones y generación de políticas públicas.

Cuidados. Cuidado familiar, servicios sanitarios, disfrute de derechos humanos - autorrealización.

Dignidad. Verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales independientemente de su condición (Huenchuan, 2004. P, 14).

El enfoque de Derechos Humanos en América Latina y el Caribe ha adquirido una importancia reciente como horizonte normativo y programático del desarrollo de las políticas públicas (CEPAL, 2017) Es de este modo que hoy la Región de las Américas cuenta con una Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (CIPDPM) convirtiéndonos en el primer y único continente en tener un instrumento vinculante para defender los derechos de este grupo etario.

a) Obligación de respetar. Los Estados parte deben abstenerse de interferir en el goce de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales consagrados en los instrumentos de derechos humanos.

b) Obligación de proteger. Los Estados parte deben impedir la violación de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (DESC) por parte de terceros, por ejemplo, promover la protección del medio ambiente por las empresas o sancionar la discriminación en instituciones privadas.

c) Obligación de promover. Los Estados parte deben realizar prestaciones positivas, para que el ejercicio de los derechos no sea ilusorio. Esta obligación implica organizar todo el aparato gubernamental para que sea capaz de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.

En nuestro país en la (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 18) en el Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

De igual forma en el Art. 38 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren: la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

Los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve que participan en la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción presentan un buen desempeño de estas funciones, que los adultos mayores del grupo control.

5. Metodología

El presente trabajo de investigación se lo realizó en base al marco metodológico, fue diseñado a través de métodos y técnicas que permitieron alcanzar los objetivos de la investigación, en base a esto se puede definir a la metodología como una guía que estructura el proceso de investigación y proporciona una forma sistemática y ordenada para abordar un problema permitiendo de esta manera que exista coherencia y rigurosidad en la recolección, organización y análisis de los datos, obteniendo resultados confiables y válidos para responder a la problemática planteada.

5.1 Enfoque de la investigación

En lo referente al enfoque de investigación este se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, puesto que se recolectaron datos de forma numérica para la comprobación de las hipótesis propuestas.

Asimismo, este enfoque nos permitió aplicar diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos de la población objeto de estudio, la técnica que se utilizó fue la lista de cotejo, misma que permitió llevar un registro de cada una de las actividades que se desarrollaron en el programa de intervención neuropsicológico, por su parte los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron el test Neuropsi breve, para evaluar las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción de los adultos mayores, para el post test se utilizó el test Neuropsi breve para evaluar los niveles de atención memoria y percepción de igual forma se utilizó el test mini mental para evaluar el estado cognitivo que presentan los adultos mayores.

5.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación propuesto es descriptivo, puesto que se obtuvo conocimiento sobre las características del problema que se investiga. Por esta razón se fundamentó teóricamente la intervención neuropsicológica y la estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores.

Por ello la presente investigación se centró en establecer la implicación que tiene la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores. Para lo cual se utilizó el test Neuropsi breve, para evaluar los niveles de atención, memoria y percepción de igual forma la lista de cotejo permite llevar un registro de cada una de las actividades realizadas.

5.3 Diseño

El diseño de la presente investigación es cuasiexperimental ya que se podrá deducir las relaciones causales entre las variables de estudio, a partir de este diseño se evaluó el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente. Asimismo, este tipo de estudio se consideró oportuno debido a que el grupo participante ha sido seleccionado de forma no aleatoria, para determinar si la propuesta de investigación tiene mayores probabilidades de resultados mismos que responderán según los objetivos planteados en la presente investigación.

Por lo tanto, el diseño consistió en trabajar con un grupo de adultos mayores quienes fueron partícipes de la intervención neuropsicológica y el grupo de control quienes contribuyeron en la investigación para realizar la correlación y comprobación de las variables de investigación.

De igual forma se aplicó el (pre-test) mediante la evaluación del test Neuropsi breve, para determinar los niveles de atención memoria y percepción de las funciones cognitivas de los adultos mayores, y después de haber aplicado el programa de intervención se realizará el (post- test) en el cual se volverá aplicar el test Neuropsi breve, así mismo se volvió a evaluar el test mini mental para corroborar si el programa surgió efecto en la estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción, si los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve se mantuvieron, mejoraron, o se empeoraron, mientras que el grupo de control contribuye para a ser la correlación de las variables y comprobación de la hipótesis general.

5.3.1 De corte transversal

La investigación de corte transversal estuvo encaminada en la descripción y análisis de las variables, de esta manera se realizó en un momento dado y en un lugar determinado, la misma que se ejecutó en el periodo 2022-2023.

5.4 Métodos

5.4.1 Método Científico

Este método permitirá conocer a profundidad el tema de investigación, mediante la revisión, estudio y análisis de la bibliografía, para determinar los conceptos más relevantes sobre la intervención neuropsicológica, la importancia de estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y de esta manera tener un sustento teórico del tema de tesis.

5.4.2 Método Analítico

Este método se utilizó para analizar los beneficios que tiene la intervención

neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores. Asimismo, permitirá obtener información relevante sobre las características del objeto de estudio.

5.4.3 Método Sintético

A partir de este método se podrá conocer las características y elementos del objeto de estudio, asociando juicios de valor, abstracciones, conceptos y valores propios de las variables estudiadas, lo que facilitará la descripción de los principales aspectos relacionados con la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención memoria y percepción.

5.4.4 Método Deductivo

Mediante la aplicación de este método se puede realizar el análisis e interpretación de lo general a lo particular de cada una de las definiciones, fases, enfoques, tipos, factores, y características de la intervención neuropsicológica, así como de las funciones cognitivas para tener un conocimiento amplio sobre la relación de estas variables.

5.4.5 Método Inductivo

Este método posibilitará observar los hechos particulares del problema de investigación relacionado con las funciones cognitivas, los cuales a través de los resultados de los instrumentos aplicados para la recolección de datos permitirán comprender el fenómeno investigado y de esta forma dar autenticidad a la investigación.

5.4.6 Método Hipotético

Permitirá verificar las hipótesis planteadas en la presente investigación a través de los resultados del fenómeno a estudiar, con lo cual se podrá establecer conclusiones, recomendaciones y la construcción de la propuesta de intervención.

5.4.7 Método Estadístico

Este método se utilizó para determinar los cálculos cuantitativos, realizar las respectivas representaciones gráficas de los resultados, de igual manera para efectuar las tabulaciones e interpretaciones que se obtengan durante el desarrollo de la investigación, lo que permitirá visualizar de manera sintética los resultados.

5.5 Área de investigación

5.5.1 Escenario

Figura 1 *Croquis del centro diurno del adulto mayor Camvil*



Fuente: <https://goo.gl/maps/yABDP1WbRz8SE9PeA>

El escenario de la investigación es el centro diurno del adulto mayor Camvil, está ubicado en la parroquia Vilcabamba perteneciente a la ciudad de Loja. Este centro es de sostenimiento público en el cual participa el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Gad parroquial de Vilcabamba, la jornada laboral es matutina de 8h00 a.m. hasta las 16h00 p.m., el centro cuenta con un equipo multidisciplinario el cual se encarga de brindar atención física y psicológica, además hay personal encargado del cuidado y alimentación de los adultos mayores.

5.5.2 Población y muestra

Población

La población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. De esta manera la población integrada en esta investigación es de 50 adultos mayores del centro diurno Camvil.

Muestra

Para obtener la muestra se realizó un muestreo no probabilístico es decir se seleccionó la muestra de acuerdo a las características propias de la investigación o aquella que el investigador considere que es oportuno.

Tabla 1 Población y muestra

Informantes	Población	Muestra
Adultos mayores del centro diurno Camvil.	50 adultos mayores del centro diurno Camvil de la parroquia Vilcabamba	11 adultos mayores del centro diurno Camvil, de los cuales 6 serán el grupo de estudio y 5 corresponden al grupo control.
Total	50	11

Nota: *Adultos mayores del Centro diurno del adulto mayor Camvil*

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asisten al centro diurno Camvil.
- Adultos mayores que accedan a la aplicación del programa neuropsicológico.
- Adultos mayores de género femenino y masculino.
- Adultos mayores que estén en el rango de edad para aplicar el reactivo.
- Adultos mayores sin limitaciones físicas.
- Adultos mayores que estén predispuestos a ser partícipes de la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no deseen ser parte de la investigación.
- Adultos mayores que tengan sordera o ceguera.
- Adultos mayores que no estén en el rango de edad para aplicar el reactivo.

5.6 Línea de investigación

La sublínea de investigación que se enmarca el presente proyecto es el número uno que hace referencia a la Neuropedagogía y los procesos de enseñanza aprendizaje incluyente e inclusiva en los diferentes contextos y niveles de educación.

5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.7.1 Técnicas

5.7.1.1 Lista de cotejo

Para llevar a cabo la presente investigación curricular, se utilizó lista de cotejo, misma que está constituida por los datos generales, así como el nivel de dificultad, dominio y subdominio que se va a trabajar, el nombre de la actividad en la cual se especifica si el adulto mayor lo hace, está en proceso, o no lo hace y el apartado de observaciones es para corroborar cada uno de los elementos mencionados.

5.8 Instrumentos para evaluar los niveles de atención memoria y percepción y el estado cognitivo de los adultos mayores

5.8.1 Test Neuropsi breve

Ficha técnica

Autor: Dra. Feggy Ostrosky-Solís, Dr. Alfredo Ardila y Dra. Mónica Rosselli

Año: 2011

Tipo de instrumento: Prueba Neuropsicológica

Objetivo: Valoración de funciones cognitivas

Población: 16 a 85 años

Aplicación: Individual

Tiempo de aplicación: 30 minutos

Dominios cognitivos que abarca el neuropsi breve: Orientación; Atención; Memoria; Lenguaje; Habilidades visoespaciales; Funciones ejecutivas; Lectura; Escritura; Cálculo

Finalidad: Evaluar en detalle distintos tipos de atención selectiva, sostenida y el control atencional los tipos y etapas de memoria de trabajo a corto y largo plazo audi-verbal y visoespacial.

Material: Manual de aplicación, protocolo individual de aplicación, libreta de estímulos, hojas, cronómetro y lápiz

El test neuropsi fue creado en el año (2011) por la Dra. Feggy Ostrosky-Solís, Dr. Alfredo Ardua y Dra. Mónica Rosselli, es una prueba neuropsicológica que tiene como objetivo valoración de funciones cognitivas, la población que se puede evaluar es de 16 hasta los 85 años de edad, la aplicación se la realiza de manera individual, el tiempo empleado en la evaluación es de 30 minutos. Este test consiste en una serie de test destinados a valorar el funcionamiento cognitivo global. Incluye test de orientación, atención, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo. Es una prueba que permite detectar trastornos cognitivos en una población de un amplio rango de edad. La prueba consta de 8 escalas que evalúan diferentes dominios cognitivos. Una de las fortalezas de la prueba consiste en que permite evaluar población analfabeta o con baja escolaridad, el material a utilizar es el manual de aplicación, protocolo individual de aplicación, libreta de estímulos, hojas, cronómetro y lápiz.

Confiabilidad: La confiabilidad global del test es de 0.96. Estos datos indican que las respuestas y errores son muy estables y que no existen efectos de práctica o de deterioro en una población normal.

Validez: Se examinó la sensibilidad del Neuropsi a las alteraciones cognoscitivas que presentan varios grupos clínicos incluyendo: depresión, demencia, lupus, esquizofrenia, alcoholismo, daño localizado derecho e izquierdo.

La exactitud de la clasificación depende del tipo de desorden así, por ejemplo, el Neuropsi clasificó correctamente a pacientes con demencia leve y moderada de un grupo control con una exactitud mayor de 91.5%, y en sujetos con daño comprobado por Tomografía Axial Computarizada (TAC), el Neuropsi clasificó con un 95 % de acierto.

5.8.2 Examen Cognoscitivo Mini-Mental

Ficha técnica

Nombre original: MMSE. Mini-Mental State Examination

Autores: Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein, Paul R. McHugh y Gary Fanjiang

Procedencia: PAR. Psychological Assessment Resources, Inc.

Adaptación española: A. Lobo, P. Saz, G. Marcos y el Grupo de Trabajo ZARADEMP

Aplicación: Individual

Ámbito de aplicación: Adultos con posible deterioro cognoscitivo

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Finalidad: Detección rápida del deterioro de funciones cognoscitivas

Baremación: Estadísticos y puntuaciones centiles en muestras geriátricas

Material: Manual de aplicación y hoja de anotación

Este instrumento de evaluación fue creado por Marshal F. Folstein, Paul R. McHugh y Gary Fanjiang permite la detección rápida del deterioro de funciones cognoscitivas, incluye pruebas de orientación, memoria inmediata y de evocación, concentración, lenguaje (oral y escrito) y praxias constructivas, la aplicación es individual, la duración es de 15 minutos el material que se utiliza es el manual de aplicación y hoja de anotación. La interpretación de este test es que si está en una puntuación de 27 a 30 es Normal; si se encuentra en 21 - 26 Leve; si está en 11 - 20 Moderado y si esta 0 – 10 Grave.

Validez: Han observado correlación con varios instrumentos de inteligencia, memoria y de funcionamiento cognitivo en una amplia variedad de poblaciones con muestras y resultados de estudios e investigaciones.

Confiabilidad: La consistencia interna oscila entre 0.82-0.84. Su fiabilidad inter jueces es de 0.83 esto es en pacientes que presentan demencia, de 0.95 en pacientes que presentan diferentes trastornos neurológicos, y de 0.84-0.99 en adultos mayores que se encuentran en régimen de residencia. Posteriormente en sus coeficientes de correlación intra-clase está entre 0.69 y 0.78 en adultos mayores en 35 régimen de residencia. En el nivel de acuerdo interjueces llega al Kappa = 0,97 para 5 evaluadores. Su fiabilidad test-retest -entre un día y nueve semanas- alcanza índices comprendidos entre 0.75 y 0.94 en pacientes con demencias; 0.56 en pacientes con delirios; y 0.60-0.74 en pacientes con esquizofrenia. Como era de esperar la fiabilidad declina con el paso del tiempo, sobre todo en personas mayores y con trastornos.

5.9 Procedimiento de la recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos primeramente se solicitó la apertura mediante un oficio dirigido al Gad parroquial de Vilcabamba, posterior a ello se acudió al centro diurno para la presentación con la coordinadora e informarle sobre la continuidad de la segunda fase de la investigación denominada Intervención neuropsicológica para la estimulación de las funciones cognitivas de atención memoria y percepción de los adultos mayores del centro diurno Camvil. De igual manera se firmó un oficio donde se está de acuerdo en formar parte del proyecto que lleva a cabo la carrera de psicopedagogía, posteriormente se acordó con la directora de la carrera los horarios para llevar a cabo el trabajo de integración curricular mismos que fueron miércoles, jueves y viernes.

Como segundo paso se llevó a cabo la aplicación del test Neuropsi breve para evaluar los niveles de atención, memoria y percepción de los adultos mayores del grupo experimental y aquellos que son del grupo de control.

Posteriormente se aplicó el programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción, este programa está constituido por 144 actividades que se realizaron mediante la utilización de lápiz y papel de igual manera están diseñadas por niveles de dificultad básico, medio y alto en los cuales se trabajaron los dominios de atención, memoria y percepción, con sus respectivos subdominios como son: Atención

sostenida; Atención focalizada; Atención alternante; Memoria de trabajo; Memoria sensorial (auditivo – visual), nivel de significancia e interpretación de un estímulo.

Finalmente, se le volvió a aplicar el test neuropsi breve, para evaluar el nivel de la atención, memoria y percepción, y el test mini mental para evaluar el estado cognitivo de los adultos mayores luego de aplicar el programa de intervención neuropsicológico y de esta manera corroborar si el programa de intervención neuropsicológico estimuló o no las funciones cognitivas de los adultos mayores del centro diurno Camvil.

5.10 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizará el programa SPSS el cual permite una estadística descriptiva mediante cuadros con el fin de analizar la correlación de las dos variables.

El análisis de datos se llevará a cabo en tres etapas

Estadística descriptiva

La estadística descriptiva en esta investigación permitirá analizar, organizar y presentar el análisis e interpretación de los datos que se obtendrán de la investigación, con ello dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Es la ciencia mediante la cual se recopila, organiza, presenta, analiza e interpreta datos de manera informativa que describa fácil y rápidamente las características esenciales de dichos datos mediante el empleo de diversos métodos gráficos, tabulares o numéricos, etc. (Suarez, 2018, p.13).

Estadística inferencial

La estadística inferencial en la presente investigación contribuirá a verificar el cumplimiento de la hipótesis planteada, y a establecer inferencias y conclusiones respectivas de la investigación realizada.

Como lo menciona (Suarez, 2018):

La estadística inferencial, consiste en llegar a obtener conclusiones o generalizaciones de la población a partir de una muestra de ella, es decir, emplea métodos para buscar información que permita determinar propiedades de la población basándose en el estudio de los datos de una muestra tomada a partir de ella (p.13).

Prueba no paramétrica U de Mann Whitney

La Prueba estadística “U” de Mann-Whitney es empleada para la comparación de dos muestras independientes, ya sea con variables cuantitativas o cualitativas ordinales. Por tanto, si

el valor de significancia es inferior o igual a 0,05 se rechaza la Hipótesis Nula, y se acepta la Hipótesis Alternativa, que indica que los resultados de los grupos que se comparan son distintos.

Se simboliza:

U_1 y U_2 = valores estadísticos de U Mann-Whitney

n_1 = tamaño de la muestra del grupo 1

n_2 = tamaño de la muestra del grupo 2

R_1 = sumatoria de los rangos del grupo 1

R_2 = sumatoria de los rangos del grupo 2

Se aplica la siguiente fórmula

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

5.11 Aspectos éticos

El investigador se compromete a respetar la veracidad de los resultados obtenidos en el centro diurno Camvil, así como la confidencialidad y anonimato de los adultos mayores.

La información que se detalla en el marco teórico no es plagiada porque está respaldada con respectivas citas bibliográficas.

El trabajo de investigación ha sido redactado de acuerdo a la guía para la formulación del proyecto de integración curricular de la Universidad Nacional de Loja haciendo uso de las Normas– APA guía de citación y referenciación (7 edición.) Javeriana.

6. Resultados

Objetivo 1

Evaluar los niveles de atención, memoria y percepción que presentan los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor Camvil, a través del test Neuropsi breve.

En la tabla 2 se presentan el nivel de atención, obtenidos mediante la aplicación del test Neuropsi breve de los adultos mayores del centro diurno Camvil.

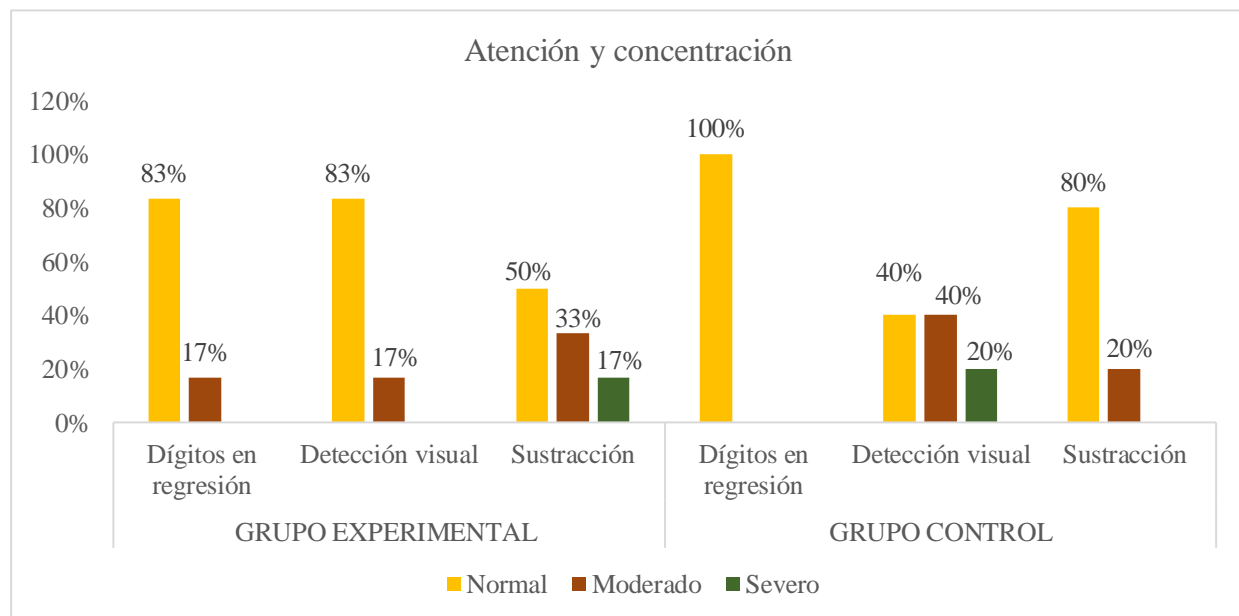
Tabla 2 *Pre test del nivel atención y concentración*

Niveles Atención - concentración		Normal		Moderado		Severo		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Grupo Experimental	Dígitos en regresión	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
	Detección visual	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
	Sustracción	3	50%	2	33%	1	17%	6	100%
Grupo control	Dígitos en regresión	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
	Detección visual	2	40%	2	40%	1	20%	5	100%
	Sustracción	4	80%	1	20%	0	0%	5	100%

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve de los adultos mayores del grupo experimental y del control del Centro diurno Camvil.

En la figura 2 se muestra un diagrama de barras que representa los niveles de atención y concentración alcanzados por los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Figura 2 *Niveles de atención y concentración*



Nota: Resultados de la evaluación de los niveles de atención y concentración de los adultos mayores del grupo experimental y grupo control.

Análisis e interpretación

Para evaluar la atención y concentración del grupo experimental y grupo control se utilizaron las siguientes subpruebas dígitos, detección visual y sustracción (20-3), obteniendo los siguientes datos: en dígitos y detección visual el 83% se ubican en niveles normales, el 17% en un nivel moderado. En lo que corresponde a la subprueba de sustracción el 50% se encuentran en un nivel normal, el 33% en un nivel moderado y el 17% en un nivel severo.

En cuanto al grupo control se presentan los siguientes resultados: en dígitos el 100% se encuentra en un nivel normal, en detección visual el 40% poseen niveles normales y moderados y el 20% un nivel severo, finalmente en sustracción en 80% se ubican en un nivel normal y el 20% en un nivel moderado.

En base a los resultados obtenidos en la función cognitiva básica de atención y concentración se puede inferir que tanto el grupo experimental como el grupo control un porcentaje significativo de adultos mayores, aún se encuentran en un nivel normal, es decir, aún están en condiciones para realizar actividades atencionales que no tengan mucha complejidad. Sin embargo, también existen adultos mayores que se encuentran en un nivel moderado y un nivel severo los mismos que requieren mucho más tiempo para llevar a cabo las actividades.

En la tabla 3 se presentan los resultados del nivel de memoria codificación, obtenidos mediante la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno Camvil.

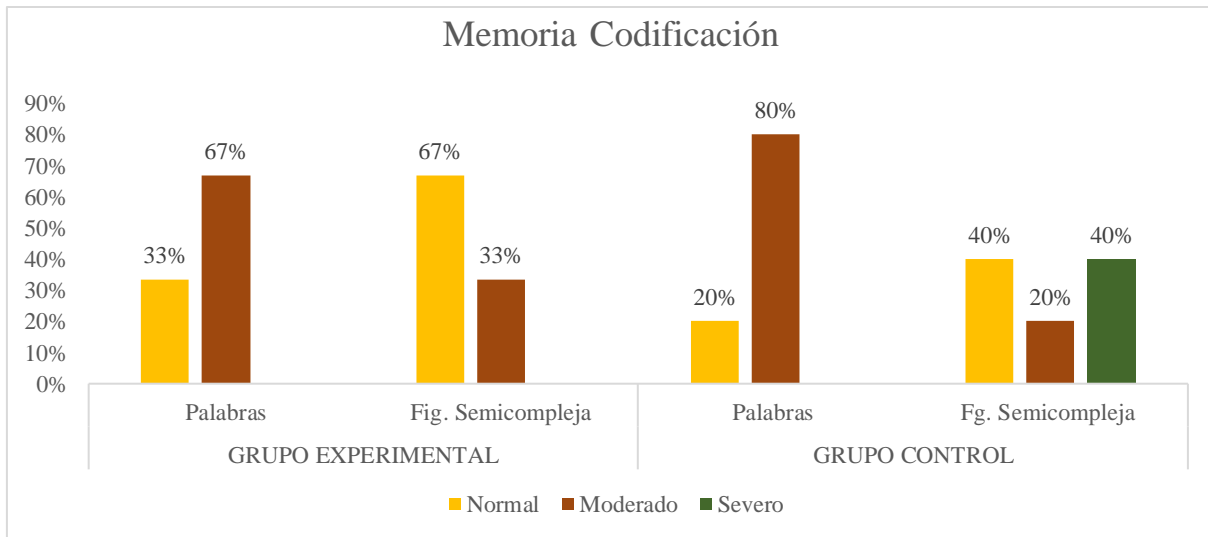
Tabla 3 *Pre test del nivel de memoria codificación*

Niveles		Normal		Moderado		Severo		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Grupo Experimental	Palabras	2	33%	4	67%	0	0%	6	100%
	Fig. Semicompleja	4	67%	2	33%	0	0%	6	100%
Grupo Control	Palabras	1	20%	4	80%	0	0%	5	100%
	Fig. Semicompleja	2	40%	1	20%	2	40%	5	100%

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve de los adultos mayores del grupo experimental y del control del Centro diurno Camvil.

En la figura 3 se muestra un diagrama de barras que representa los niveles de memoria codificación alcanzados por los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Figura 3 Pre test del nivel de memoria codificación



Nota: Resultados de la evaluación de los niveles de memoria- codificación de los adultos mayores del grupo experimental y grupo control.

Análisis e interpretación

Para evaluar memoria codificación del grupo experimental y grupo control se realizó mediante las subpruebas palabras y figura semicompleja, donde se obtuvieron los siguientes datos: en la subprueba de palabras y figura semicompleja el 67% presentan un nivel moderado, y el 33% se encuentran en un nivel normal.

Por su parte el grupo control en lo que corresponde a palabras el 80% se encuentran en un nivel moderado, el 20% en un nivel normal, mientras que en la figura semicompleja el 40% se ubican en niveles normales y severos, y, el 20% en un nivel moderado

En la función cognitiva básica de memoria codificación, el nivel que predomina en el grupo experimental y el grupo control es el moderado y severo ya que los adultos mayores presentan una leve dificultad para recordar información y evocarla, de igual forma también se encuentran adultos mayores con un nivel normal por lo que es necesario implementar actividades de estimulación cognitiva, que ayuden a conservar las funciones cognitivas preservadas para que los adultos mayores mantengan su funcionalidad e independencia en su diario vivir.

En la tabla 4 se presentan los resultados del nivel de memoria evocación, obtenidos mediante la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno Camvil.

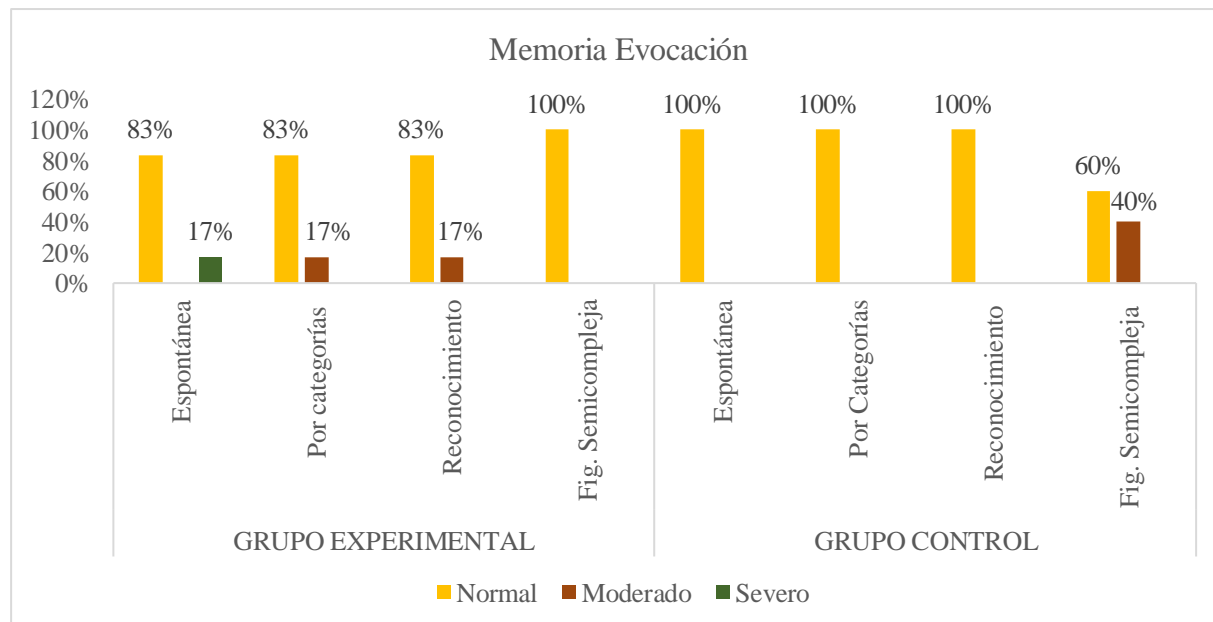
Tabla 4 *Pre test de la memoria evocación*

Niveles Memoria Evocación		Normal		Moderado		Severo		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Grupo Experimental	Espontánea	5	83%	0	0%	1	17%	6	100%
	Por categorías	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
	Reconocimiento	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
	Fig. Semicompleja	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
Grupo Control	Espontánea	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
	Por Categorías	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
	Reconocimiento	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
	Fig. Semicompleja	3	60%	2	40%	0	0%	5	100%

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve de los adultos mayores del grupo experimental y del control del Centro diurno Camvil.

En la figura 4 se muestra un diagrama de barras que representa los niveles de memoria evocación alcanzados por los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Figura 4 *Pre test del nivel de memoria evocación*



Nota: Resultados de la evaluación de los niveles de memoria evocación de los adultos mayores del grupo experimental y grupo control del centro diurno Camvil.

Análisis e interpretación

Para evaluar memoria evocación del grupo control y experimental, se realizó mediante las subpruebas espontánea, por categorías, reconocimiento y figura semicompleja, encontrándose los siguientes datos: en la subprueba espontánea, por categorías y reconocimiento el 83% se encuentran en niveles normales frente al 17% que se sitúan en niveles moderados, en la figura semicompleja el 100% se encuentra en un nivel normal.

Por su parte el grupo control obtuvo los siguientes datos: en las subpruebas espontánea, por categorías y reconocimiento el 100% presentan niveles normales, en la figura semicompleja el 60% se encuentran en un nivel normal y el 40% en un nivel moderado.

En la función básica de memoria evocación, el nivel más sobresaliente en el grupo experimental y grupo control es el normal, por lo que es importante realizar procesos de intervención neuropsicológica para estimular la memoria, y de esta manera retardar el deterioro cognitivo, así mismo existen adultos mayores que se encuentran en un nivel moderado y severo quienes tienen dificultad para recordar información que ya ha sido almacenada con anterioridad.

En la tabla 5 se presentan los resultados del nivel de percepción, obtenidos mediante la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno Camvil.

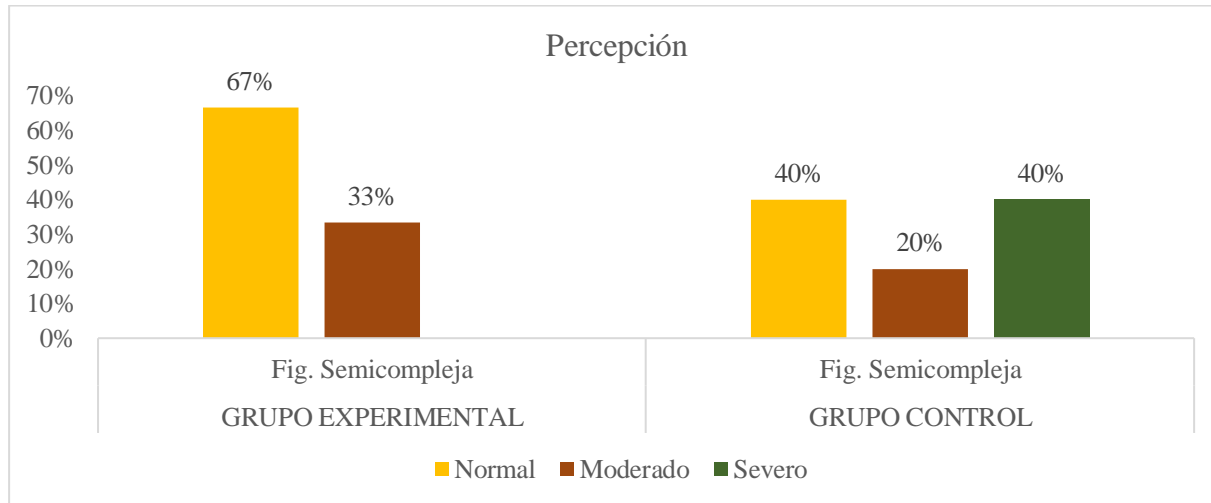
Tabla 5 Pre test del nivel de percepción

Nivel Percepción		Normal		Moderado		Severo		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Grupo Experimental	Fig. Semicompleja	4	67%	2	33%	0	0%	6	100%
Grupo Control	Fig. Semicompleja	2	40%	1	20%	2	40%	5	100%

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve de los adultos mayores del grupo experimental y del control del Centro diurno Camvil.

En la figura 5 se muestra un diagrama de barras que representa los niveles de percepción alcanzados por los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Figura 5 Pre test del nivel de percepción



Nota: Resultados de la evaluación de los niveles de percepción de los adultos mayores del grupo experimental y grupo control.

Análisis e interpretación

Para evaluar la percepción del grupo experimental y control, se realizó mediante la sub prueba de figura semicompleja encontrándose los siguientes datos: el grupo experimental el 67% se ubica en un nivel normal, y el 33% en un nivel moderado. En cuanto al grupo control se obtuvo los siguientes datos: el 40% se encuentran en un niveles normales y severos, mientras que el 20% en un nivel moderado.

En lo que respecta a la función cognitiva básica de percepción un alto porcentaje en el grupo experimental y el grupo control se encuentra en un nivel normal, es decir, no presentan dificultad para percibir e interpretar los estímulos provenientes del medio, embargo, también existen adultos mayores con un nivel moderado y severo de percepción, pero esto se debe a condiciones relacionadas con la salud.

Con lo antes mencionado si bien existe una población significativa de adultos mayores que aún conservar altos niveles de atención, memoria y percepción, también se puede evidenciar que algunos adultos mayores ya poseen dificultades, por lo cual es necesario realizar procesos de intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas, y de esta manera retardar el deterioro cognitivo, en vista de que a mayor estimulación de estas funciones existe mayor funcionalidad de los adultos mayores en la realización de las actividades de su cotidianidad garantizando una mejor calidad de vida.

Objetivo 2

Mencionar los resultados de la evaluación del estado cognitivo realizada en la primera etapa de la investigación a los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor Camvil.

En la tabla 6 se presentan los resultados del estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno Camvil.

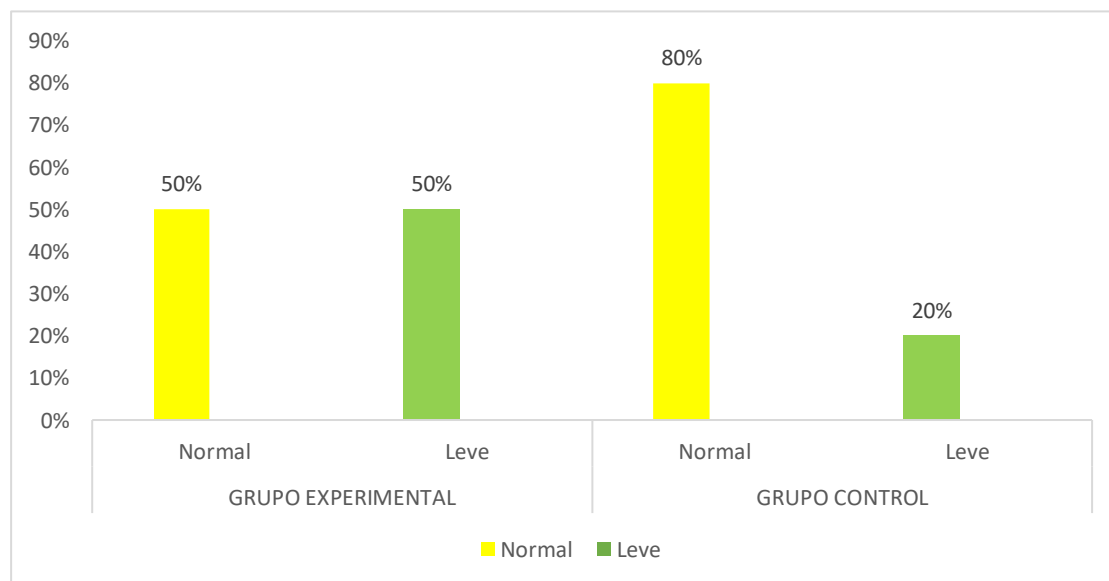
Tabla 6 *Pre test Estado cognitivo*

Niveles		Estado cognitivo	
		f	%
Grupo Experimental	Normal	3	50%
	Leve	3	50%
	Total	6	100%
Grupo Control	Normal	4	80%
	Leve	1	20%
	Total	5	100%

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del test Mini mental de los adultos mayores del grupo experimental y del control del Centro diurno Camvil obtenidos por López (2022)

En la figura 6 se muestra un diagrama de barras que representa el estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Figura 6 *Pre test del estado cognitivo*



Nota: Resultados de la evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Análisis e interpretación

En relación a los resultados del estado cognitivo de los adultos mayores del Centro diurno Camvil, es importante mencionar a López (2022) egresada de la carrera de psicopedagogía que

obtuvo su titulación con la investigación denominada Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del centro diurno de Vilcabamba, Camvil, misma que evaluó en la primera etapa de investigación el estado cognitivo de los adultos mayores se encuentra en un nivel normal y leve, por lo tanto de este proceso se continúa con la segunda etapa de investigación denominada Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción encontrando los siguientes datos el grupo experimental el 50% se encuentran en un estado cognitivo normal y leve, mientras que en el grupo control el 80% se ubican en un nivel normal y el 20% presentan un déficit cognitivo leve.

En base a estos resultados se puede mencionar que un porcentaje significativo de adultos mayores presentan un estado cognitivo normal, sin embargo, también existen adultos mayores con estado cognitivo leve el mismo que se caracteriza por un ligero déficit en la orientación, memoria y lenguaje que puede ser propio del envejecimiento y no incide de manera significativa en la realización de las actividades de la vida cotidiana.

Objetivo 3

Ejecutar el programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno del adulto mayor Camvil.

En la tabla 7 se presentan los indicadores de logro en la realización de las actividades neuropsicológicas del Nivel Básico, Medio y Alto, por parte de los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Tabla 7 Programa de intervención Neuropsicológico Nivel Básico, Medio y Alto

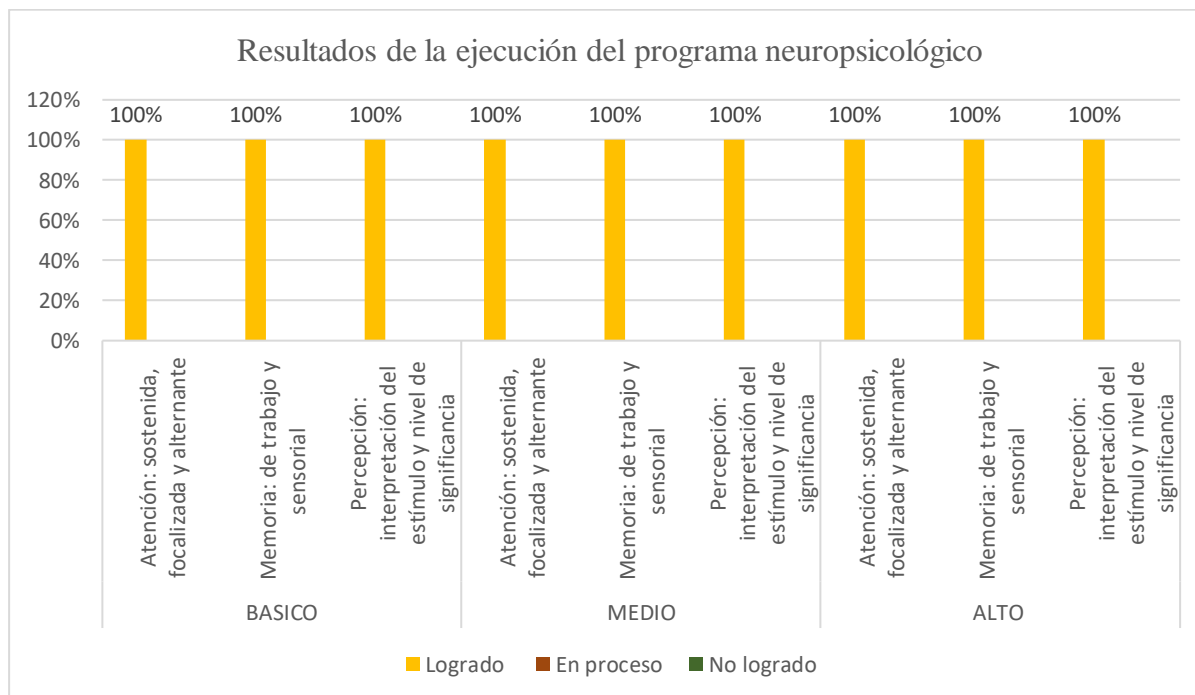
Niveles	Dominio - Sub Dominio	Actividades de estimulación cognitiva							
		Logrado		En proceso		No logrado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Básico	Atención: sostenida, focalizada y alternante	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Memoria: de trabajo y sensorial	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Percepción: interpretación del estímulo y nivel de significancia	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
Medio	Dominio - Sub Dominio	Logrado	En proceso	No logrado	Total				
		f	%	f	%	f	%	f	%

	Atención: sostenida, focalizada y alternante	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Memoria: de trabajo y sensorial	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Percepción: interpretación del estímulo y nivel de significancia	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Dominio - Sub Dominio	Logrado		En proceso		No logrado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	Atención: sostenida, focalizada y alternante	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Memoria: de trabajo y sensorial	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Percepción: interpretación del estímulo y nivel de significancia	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%

Nota: Indicadores de logros en la realización de las actividades neuropsicológicas aplicadas a los adultos mayores del centro diurno Camvil.

En la figura 7 se presentan los resultados de los indicadores de logro en la realización de las actividades neuropsicológicas del Nivel Básico, Medio y Alto por parte de los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Figura 7 Resultados de la ejecución del programa neuropsicológico



Nota: Indicadores de logros en la realización de las actividades neuropsicológicas aplicadas a los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Análisis e interpretación

En la ejecución del programa de intervención neuropsicológico en el nivel básico, medio y alto se puede evidenciar que el 100% de los participantes del grupo experimental se encuentran en estado logrado las actividades de estimulación cognitiva para la atención, memoria y percepción con sus respectivos subdominios.

Por lo tanto, en base a los datos obtenidos se puede mencionar que las actividades de estimulación cognitiva tuvieron acogida por parte de los participantes quienes completaron con éxito todas las actividades de los niveles básico, medio y alto del programa de intervención neuropsicológico.

Objetivo 4

Comprobar la eficacia significativa de la aplicación del programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno del adulto mayor Camvil.

En la tabla 8 se encuentran los resultados obtenidos de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en relación al test Neuropsi, aplicada a los adultos mayores del grupo experimental y de control.

Tabla 8 *Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney del pos test de los niveles de atención, memoria y percepción de los adultos mayores del centro diurno Camvil*

Neuropsi breve	
U de Mann-Whitney	3,000
W de Wilcoxon	18,000
Z	-2,619
Sig. asintótica(bilateral)	,009
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,030 ^b

Nota: Resultados obtenidos de la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney mediante el programa estadístico SPSS a partir de los resultados del post test del test Neuropsi breve aplicado a los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Tabla 9 *Medianas de los resultados del test aplicado a los adultos mayores del centro diurno Camvil*

Estadísticos			
Neuropsi breve			
Experimental	N	Válido	6

Perdidos	0
Mediana	3,00

Nota: Medianas obtenidas a través del programa SPSS

En función del resultado presentado el valor promedio de la significancia asintótica es de 0,05 si el resultado supera el nivel promedio se demuestra que no hay significancia de efectividad por otro lado si el valor es menor al promedio se demuestra que existe una significancia en la efectividad de la intervención neuropsicológica, en base al resultado de la presente investigación el valor se ubica en 0,009 lo cual evidencia que si existe efectividad de la intervención neuropsicológica.

Además, en la prueba U de Mann Whitney se obtiene el valor de la mediana, los resultados indican que el grupo experimental se ubican en un valor de 3 y el grupo control en un valor de 2 con lo cual se refuerza el nivel de significancia del programa de intervención neuropsicológica en el grupo experimental.

Frente a lo mencionado se acepta la hipótesis general la misma que refiere que los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve que participan en la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción presentan un buen desempeño de estas funciones, que los adultos mayores del grupo control.

En la tabla 9 se encuentran los resultados obtenidos de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney en relación al test Mini mental, aplicada a los adultos mayores del grupo experimental y de control.

Tabla 10 Prueba no paramétrica U de Mann Whitney del pos test del Estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno Camvil

Mini Mental	
U de Mann-Whitney	6,000
W de Wilcoxon	21,000
Z	-2,121
Sig. asintótica(bilateral)	,034
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,126

Nota: Resultados obtenidos de la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney mediante el programa estadístico SPSS a partir de los resultados del post test mediante el test Mini mental aplicado a los adultos mayores del centro diurno Camvil.

Tabla 11 *Medianas de los resultados del test aplicado a los adultos mayores del centro diurno Camvil*

Estadísticos			
Mini Mental			
Experimental	N	Válido	6
		Perdidos	0
		Mediana	4,00
Control	N	Válido	5
		Perdidos	0
		Mediana	2,00

Nota: *Medianas obtenidas a través del programa SPSS*

Análisis e interpretación

En base al resultado presentado el valor promedio de la significancia asintótica de la U de Mann Whitney es de 0,05 si el resultado es mayor al nivel promedio se demuestra que no hay significancia de efectividad, por otra parte si el valor es menor al promedio se demuestra que existe significancia en la efectividad del programa de intervención neuropsicológico, es por ello que en base a los resultados de la presente investigación el valor es de 0,034 lo que evidencia que existe efectividad del programa de intervención neuropsicológico. De igual forma mediante la U de Mann Whitney se obtiene la mediana de los resultados en los cuales el grupo experimental se encuentra en un valor de 4 y el grupo control de 2, de esta manera se reafirma que la intervención neuropsicológica tuvo resultados positivos en los adultos mayores del grupo experimental

De esta manera se acepta la hipótesis general la misma que señala los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve que participan en la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción presentan un buen desempeño de estas funciones, que los adultos mayores del grupo control.

7. Discusión

La presente investigación se la llevó a cabo en el centro diurno del adulto mayor Camvil, de la parroquia de Vilcabamba, en relación a los datos obtenidos se procederá a dar a conocer los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, mismos que se detallan a continuación:

En relación al primer objetivo, Evaluar los niveles de atención, memoria y percepción que presentan los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor Camvil, a través del test Neuropsi breve, se puede evidenciar que un porcentaje significativo de los adultos mayores del grupo experimental, y de la igual manera del grupo control se encuentran en un nivel normal, seguido de un nivel moderado y severo. Estos resultados se contrastan con la investigación realizada por (García, Moya, & Quijano, 2015) quienes mencionan los cambios que existen en las funciones cognitivas de atención memoria y percepción en cuanto a la atención los adultos mayores presentan fallas en el control atencional, específicamente en la atención selectiva, y lentificación de la velocidad del procesamiento de la información; en la memoria se evidencia disminución en la memoria corto plazo, memoria de trabajo y la memoria de tipo visual relacionado con el declive de la evocación espacial; en la percepción existe declinación de los procesos perceptuales y sensitivos, específicamente pérdida en la agudeza visual y auditiva, afectación de las habilidades visoespaciales y visoperceptivas. Por lo tanto los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con la investigación antes mencionada debido a que si bien existen cambios significativos en las funciones cognitivas de los adultos mayores, en relación a la población objeto de estudio en su mayoría aún preservan las funciones cognitivas esto puede estar relacionado a la participación activa que tienen dentro del grupo etario al cual pertenecen, ya que esto genera un efecto positivo en las personas, dado que se les asigna un papel en la sociedad que potencia emocional, social y cognoscitivamente a los adultos mayores.

Respecto al segundo objetivo Mencionar los resultados de la evaluación del estado cognitivo realizada en la primera etapa de la investigación a los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor Camvil. es importante mencionar a López (2022) quien evaluó en la primera etapa de investigación el estado cognitivo de los adultos mayores encontrando los siguientes resultados que se encuentran en normal y leve. En base a estos resultados se puede mencionar que un porcentaje significativo de adultos mayores presentan un estado cognitivo normal, sin embargo, también existen adultos mayores con estado cognitivo leve el mismo que se caracteriza por un

ligero déficit en la orientación, memoria y lenguaje que puede ser propio del envejecimiento y no incide de manera significativa en la realización de las actividades de la vida cotidiana. Estos resultados se asemejan con la investigación de (Labrador, Prieto, & Rincón, 2020) en la cual se evidenció que el 40% de la población evaluada no presenta deterioro cognitivo, un 50% de la población tiene un deterioro cognitivo leve, un 10% tiene un deterioro cognitivo moderado y ningún adulto evaluado presentó deterioro cognitivo grave, en referencia a los resultados obtenidos por género, no se halló ninguna diferencia significativa; de igual forma (Barrera, 2017) señala que en el deterioro normal se mantienen las funciones neurocognitivas, mientras que en el deterioro cognitivo leve existe un declive en las funciones cognitivas, el primer síntoma para que se produzca un deterioro es el olvido, sin embargo esto no limita a los adultos mayores a llevar una vida autónoma. De esta manera se evidencia que en las investigaciones realizadas y la presente el nivel predominante en los adultos mayores es el normal.

En referencia al tercer objetivo: Ejecutar el programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno del adulto mayor Camvil. Una vez ejecutado el programa de intervención neuropsicológico en el nivel básico, medio y alto el 100% de los participantes del grupo experimental lograron la realización de las actividades de estimulación cognitiva para la atención, memoria y percepción con sus respectivos subdominios ubicándoles en un nivel de logrado. Por lo tanto, se puede mencionar que las actividades de estimulación cognitiva tuvieron acogida por parte de los participantes alcanzando la culminación de todo el programa de intervención neuropsicológico. Al respecto (Luque, 2022) menciona los beneficios de realizar una intervención neuropsicológica en el adulto mayor es que al estimular el cerebro ayuda a mantener las habilidades cognitivas, preservar su funcionalidad, aumenta su plasticidad neuronal y, por ende, beneficia la vida diaria de las personas, disminuyendo la dependencia y mejorando su relación con el entorno familiar y social. De lo mencionado anteriormente se puede deducir que la intervención neuropsicológica mediante el programa de intervención es necesaria para el mantenimiento de las funciones cognitivas de los adultos mayores

En cuanto al cuarto objetivo Comprobar la eficacia significativa de la aplicación del programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve del centro diurno del adulto mayor Camvil. En base a los datos obtenidos en el post test del grupo experimental y

control se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney para la comprobación de la hipótesis tendiendo como resultado en el test neuropsi una significancia asintótica de 0,009 de igual forma en el test mini mental la significancia asintótica es de 0,034 teniendo en cuenta que los dos resultados son inferiores al 0,05 que es el nivel promedio se evidencia que, sí existe efectividad de la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de los adultos mayores aceptando de esta manera la hipótesis general la cual señala que los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve que participan en la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción presentan un buen desempeño de estas funciones, que los adultos mayores del grupo control. Estos resultados se contrastan y la significancia se afianza con la investigación de Vásquez (2020) quien realizó una intervención a 16 adultos mayores del Centro Geriátrico “Casa del Abuelo” del Municipio de Cuenca, todos con déficit cognitivo leve teniendo como resultado que las funciones cognitivas mejoraron después de la intervención. Por lo tanto, se evidencia que realizar una intervención neuropsicológica estimula las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores permitiéndoles llevar un estilo de vida independiente.

8. Conclusiones

Se concluye que:

En base al instrumento aplicado a los adultos mayores del centro diurno Camvil, en el grupo experimental y control se puede determinar que los niveles de atención, memoria y percepción en su gran mayoría se encuentran en niveles normales, de igual forma existe un porcentaje menor que están en un nivel moderado y severo.

En función de la investigación previa realizado por López (2022) en la primera etapa de investigación se identificó que el estado cognitivo de los adultos mayores que conforman el grupo experimental y grupo control fue de normal y leve.

Se aplicó el programa de intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción, el mismo que estuvo integrado por actividades distribuidas en dominios y subdominios en los niveles básico, medio y alto, donde los adultos mayores en su totalidad completaron el 100% de las actividades alcanzando el nivel de logrado.

La eficacia de la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores se comprobó mediante la prueba estadística de U de Mann Whitney aplicada a los resultados de post test del neuropsi breve del grupo experimental y control obteniendo la significancia asintótica es de 0,009, mientras que en el test mini mental la significancia asintótica es de 0,034 puesto que los dos valores son menores a 0,05 se demuestra que existe una diferencia significativa luego de haber realizado la intervención neuropsicológica y de esta manera se comprueba la hipótesis general la misma que refiere los adultos mayores con estado cognitivo normal y leve que participan en la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción presentan un buen desempeño de estas funciones, que los adultos mayores del grupo control.

9. Recomendaciones

Se recomienda:

A los profesionales de la psicopedagogía a emprender proyectos de investigación orientados a prevenir y / o disminuir el deterioro cognitivo y de esta manera precautelar el bienestar bio, psico social de los adultos mayores

Al centro diurno Camvil, que establezca actividades de planificación para la ejecución de programas de intervención neuropsicológica dirigidas a la población adulta mayor con el propósito de prevenir el deterioro de las funciones cognitivas básicas de atención memoria y percepción siendo estas necesarias para realizar tareas cotidianas garantizando una calidad de vida de los adultos mayores.

Al equipo multidisciplinario del centro diurno del adulto mayor Camvil, continuar con la aplicación del programa neuropsicológico de estimulación cognitiva, para preservar las funciones cognitivas y así disminuir el impacto del deterioro cognitivo.

A las personas que deseen tomar este trabajo como referencia para futuras investigaciones, considerar los resultados alcanzados como punto de partida para desarrollar nuevas investigaciones aplicadas en diversos contextos que permitan generar respuesta a los problemas sociales.

10. Bibliografía

- Abeleira, G. (2013). La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías. Universidad de Salamanca, Barcelona.
- Ardila, A., & Roselli, M. (2007). Envejecimiento normal y patológico. En A. Ardila, & M. Roselli, *Neuropsicología Clínica* (pág. 230). México: Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V. Obtenido de https://www.academia.edu/36817582/Ardila_Alfredo_Y_Roselli_Monica_Neuropsicologia_Clinica_pdf
- Arango, J. (2006). Rehabilitación neuropsicológica. *Redalyc*, 5, 77-79. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77809003.pdf>
- Barrera, J. C. (2017). DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR “. {*Título de Psicóloga Clínica*}. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Bernal, J. y. (2017). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. (I. J. Psychology, Ed.) 7(1), 121-130. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/783-2574-2->
- Carvajal, J. (2013). Fundamentos teóricos y estrategias de intervención en la rehabilitación neuropsicológica en adultos con daño cerebral adquirido. *Scielo*, 136. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v6n2/v6n2a10.pdf>
- Celerio, T., & Galizzi, M. (2019). Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”. [*Tesis de Licenciatura*]. Universidad Católica de Argentina, Argentina. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

- CEPAL. (2017). Los derechos humanos en contexto de envejecimiento y la necesidad de ampliar la protección. En *Derecho de las personas Mayores*. Asunción: Copyright.
- Cevallos, F., Iñiguez, B., Valarezo, J., & Vega, M. (2022). Programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores del centro diurno de atención al adulto mayor Saraguro. 2-175.
- Cosntitución de la Republica del Ecuador. (2008). Derecho de las Personas con y grupoos de atención prioritaria. 18-19.
- Duarte, J. (2010). Estimulación Cognitiva en la Tercera Edad. (E. d. Fonoaudiología, Ed.)
Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Martinez-Damaris.pdf>
- Espinoza, Z. E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Scielo*, 127.
Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124
- Faicán, M. (2017). Necesidades de intervención en adultos mayores de cuarta edad de la ciudad de Loja. [*Tesis de Licenciatura*]. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
Obtenido de
<https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/16486/1/Faic%c3%a1n%20Gonz%c3%a1lez%2c%20Michelle%20Carolina.pdf>
- Fajardo, M. y. (2018). Las condiciones de vida de la población adulta mayor y las estrategias gubernamentales para su inclusión social en el Ecuador. [*Tesis de licenciatura*]. Universidad Técnica de Machala, Machala. Obtenido de
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12809>
- Fuenmayor, G., & Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 191. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- García, M., Moya, L., & Quijano, M. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Scielo*, 399. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>

- González, B. y. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 51. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>
- González, C. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Scielo*.
- González, V. (2020). Relación entre estado cognitivo y calidad de vida en centros de atención de adultos mayores de la ciudad de Loja. [*Título de Médico General*]. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23328/1/VanessadelCisne_GonzalezPerez.pdf
- Google. (s.f.). Obtenido de <https://www.google.com/maps/place/Vilcabamba/@-4.2557836,-79.224528,217m/data=!3m1!1e3!4m6!3m5!1s0x91cb289529cb56f3:0x7d269e04912ba5bd!8m2!3d-4.2623285!4d-79.2253776!16zL20vMDdncWp3>
- González, J. (2013). Rehabilitación cognitiva en personas adultas mayores con deterioro cognitivo leve . [*Tesis de Licenciatura*]. Universidad Autónoma de México, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0691474/0691474.pdf>
- Hernández, M. (2012). Sobre el concepto de percepción. *Redalyc.org*, 16.
- Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (2016). ¿Qué causa el deterioro cognitivo en las personas mayores? Obtenido de <https://www.isesinstituto.com/noticia/que-causa-el-deteriorocognitivo-en-las-personas-mayores>
- Jima, S. (2014). Factores Psicosociales que afectan a las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor. [*Tesis de Licenciatura*]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7230/8.14.001759.pdf?sequence=4>
- Labrador, A., Prieto, J., & Rincón, L. (2020). Análisis Descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados en un Hogar Geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca. { *Licenciado en Psicología*}. Corporación Universitaria Minuto de Dios, Cundinamarca. Obtenido de

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11731/1/UVDT.P_LabradorAndrea-PrietoJhon-RinconLuz_2020.pdf

Lara, D. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*, 19.

Lodoño, L. (2009). La atención: es un proceso psicológico básico. *Pensando Psicología*, 93.

López, G. (2022). Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del centro diurno del adultode Vilcabamba CAMVIL, 2022. { *Título de licenciada en Psicopedagogía*}. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25560/1/Gabrieladel%20isne%20LopezJaramillo.pdf>

Lozano, E. (2017). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores de la Costa caribe colombiana. [*Tesis de Licenciatura*]. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1887/1/Funcionamiento%20cognitivo%20en%20adultos%20mayores%20de%20la%20Costa%20caribe%20colombiana.pdf>

Lubrini, G., Periañez, J., & Ríos, M. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica de la atención. En *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica* (págs. 56-58). Barcelona: Editorial UOC.

Luque, S. M. (2022). Programa de Estimulación Cognitiva para Adultos Mayores Cognoscitivamente Sanos Mediante Realidad Virtual- NEUROLAU App. 28.

Madrigal, M. J. (2007). Las estimulación cognitiva en los adultos mayores. *Revista Cúpula*, 4. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

Martinez, J., & Dueñas, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores e 65 años. *Elsevier Medicina Clínica*, 1-5.

Merchán, A. (2020). Estado cognitivo de los adultos mayores usuarios del dispensario del Seguro Social Campesino de la parroquia San Pedro de Vilcabamba. [*Título de Médico General*]. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23405/1/AnaMargarita_MerchanMora.pdf

- Montenegro, S. (2016). Funciones cognitivas en adultos mayores de más de 60 años pertenecientes al grupo de salud y vida del centro de salud el Blanqueado. [*Tesis de licenciatura*]. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO, Quito. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13283/1/UPS-QT10808.pdf>
- Muñoz, E., Blázquez, J., Galparsoro, N., González, B., Lubrini, G., Periañez, J., . . . Cardoso, A. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica. En *Introducción a la estimulación cognitiva y la rehabilitación neuropsicológica: Enfoques en rehabilitación neuropsicológica* (pág. 17). Barcelona: UOC, de esta edición.
- Nieto, M. (2015). Análisis de los procesos cognitivos en el alumnado de enseñanzas profesionales de danza. [*Título de Doctor*]. Universidad de Málaga , Málaga. Obtenido de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11914/TD_NIETO_ROMERO_Maria_Macarena.pdf?sequence=1
- OMS. (21 de Septiembre de 2019). *Demencia*. Obtenido de [//www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20demencia%20afecta%20a%20nivel,demencia%20en%20un%20determinado%20momento](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20demencia%20afecta%20a%20nivel,demencia%20en%20un%20determinado%20momento)
- Peñas, J. (2017). Neurología de la conducta y neuropsicología. 19.
- Poza, U. A. (23 de 07 de 2019). *Las Fases de la Intervención Neuropsicológica*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/clinica/fases-intervencion-neuropsicologica>
- Rebasca, O., Signo, S., & Molins, M. (2018). Intervención Neuropsicológica En trastornos Neurodegenerativos. *Neuropsicología de los procesos cognitivos y psicológicos*, 111.
- Sánchez, N. (2019). Sensación y percepción una revisión conceptual. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.

- Sánchez, I. Y., & Pérez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de medicina General Integral*, 3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011#:~:text=El%20comportamiento%20de%20la%20atenci%C3%B3n,tareas%20que%20requieran%20atenci%C3%B3n%20mantenida.
- Vásquez, K. (2020). Intervención Neuropsicológica en un Grupo de Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Casa del Abuelo” en la Ciudad de Cuenca, Ecuador. *{Tesis de Magister}*. Universidad del Azuay, Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10247/1/15877.pdf>
- Vasquez, M., Rodriguez, A., Villarreal, J. S., & Campos, J. Á. (2014). Relación entre la Reserva Cognitiva y el Enriquecimiento Ambiental: Una revisión del Aporte de las Neurociencias a la comprensión del Envejecimiento Saludable. *Cuaderno de Neuropsicología*, 173 - 175.
- Villa, M. (2013). Evaluación neuropsicológica en el adulto mayor: Deterioro cognitivo leve y demencia. *Universidad Nacional de México*, 6-15.
- Villalba, S., & Espert, A. (2014). Estimulación cognitiva: Una revisión Neuropsicológica. *Facultad de Psicología, Departamento de Psicobiología, de la Universitat de Valencia y Unidad de Neuropsicología del Hospital Clínico Universitario de Valencia*, 74.

11. Anexos

Anexo 1 Oficio



Dirección de Investigación

Loja, a 31 de octubre de 2022

Lic.

Carlos Ortiz Armijos

PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE VILCABAMBA

En su despacho. -

De mi especial consideración:

Reciba un cordial saludo de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Loja. Desando éxitos en sus delicadas y acertadas funciones.

Hacerle llegar nuestros agradecimientos por parte del proyecto de investigación denominado **Intervención psicopedagógica basada en un programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores**. Sobre todo, por brindar las facilidades a las tesis que se vincularon en el mes de mayo del presente año en el Centro Diurno CAMVIL. Para continuar con dicho estudio es necesario aplicar un programa neuropsicológico (guía de actividades) que beneficie a la población en la mejora de sus funciones cognitivas.

Por lo que, en calidad de directora del mencionado proyecto solicito de la manera más comedida a su autoridad, permita realizar a las estudiantes del 8vo ciclo de la carrera de Psicopedagogía la continuación con la aplicación de esta guía en Centro diurno CAMVIL:

- Fabiola Carolina Cuenca Zapata
- Digna Isabel Jiménez Jiménez.

Agradeciendo su gentil atención

Atentamente,


Dra. Blanca Lucía Iñiguez A. Mg. Sc
PSICOREHABILITACION
SALUD MENTAL
Mg.sc. Lucía Iñiguez Auquilla
DIRECTORA DEL PROYECTO





Universidad Nacional de Loja

Facultad de Educación, Arte y Comunicación

Carrera De Psicopedagogía

Consentimiento Informado

Estimado/a:

Este documento tiene como fin informarle acerca del tema titulado **“INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA ESTIMULAR LAS FUNCIONES COGNITIVAS DE ATENCIÓN, MEMORIA Y PERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DIURNO Camvil, PERIODO 2022-2023”**, cuyo objetivo es Implementar la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en adultos mayores formar parte de un programa piloto de estimulación cognitiva de la memoria en adultos mayores, por lo cual se llevarán a cabo 3 momentos de ejecución :

- En el primer momento se le aplicará un test denominado NEUROPSI breve para medir atención, memoria y percepción.
- Luego se aplicará una guía de intervención para la estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción.
- Y en la fase final, se le volverá a aplicar el test NEUROPSI breve para identificar el nivel de la atención, memoria y percepción luego de aplicar la intervención neuropsicológica.

Es importante recalcar que los datos personales obtenidos no serán divulgados ya que su único fin es académico e investigativo.

Una vez explicado todo lo anterior, agradezco su colaboración y participación voluntaria en la realización de este trabajo de titulación. Si usted desea participar firme o coloque su huella digital en la parte inferior designada.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CÉDULA: _____

FIRMA: _____

Anexo 3 Lista de cotejo

Lista de control de logros				
Centro Diurno del adulto mayor CAMVIL				
Coordinador del centro:				
Nombre del participante:				
Tesista:				
Control				
Nivel de dificultad:				
Mes:		Semana:		Día:
Dominio		Subdominio		
Actividad N°:				
Nombre de la actividad	SI LO HACE	EN PROCESO	NO LO HACE	OBSERVACIONES



Apellidos y Nombres:..... H.C:.....
 Edad:..... Sexo:..... Lugar y Fecha de Nac.:..... Procedencia:.....
 Escolaridad:..... Ocupación:..... Lateralidad:..... Fecha de Evaluación:...../...../.....
 Dx. Neurológico:
 Dx. Neuropsicológico:
 RMN:.....
 TAC:.....
 EEG:.....
 Otros:.....

Observaciones de importancia:
 Antecedentes personales y familiares de importancia:

1. ORIENTACIÓN (Ptje. 0-1)

- A. *Tiempo*: día () mes () año ()
 B. *Espacio*: Ciudad () Lugar ()
 C. *Persona*: Edad ()
 Puntaje Total: ____ (6)

2. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

A. Dígitos en Regresión:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 4-8.....(2) | 9-1.....(2) |
| 2-8-3.....(3) | 7-1-6.....(3) |
| 8-6-3-2.....(4) | 2-6-1-7.....(4) |
| 6-3-5-9-1.....(5) | 3-8-1-6-2.....(5) |
| 5-2-7-9-1-8.....(6) | 1-4-9-3-2-7.....(6) |

Total: ____ (6)

B. Detección Visual (t: 60"): Lam. A (t:3")

__(Aciertos) - __(Errores) = ____ (16)

C. Sustracción:

20-3= ___ -3= ___ -3= ___ -3= ___

Total: ____ (5)

3. CODIFICACIÓN

A. Memoria Verbal Espontánea:

1° Ensayo		2° Ensayo		3° Ensayo	
gato		mano		codo	
Pera		vaca		fresa	
mano		fresa		pera	
Fresa		gato		vaca	
Vaca		codo		gato	
Codo		pera		mano	
Total					

Intrusiones:.....Perseveraciones:.....

Primacia:.....Presencia:.....

Total Promedio: ____ (6)

B. Proceso Visoespacial (Copia Lam.1):

Total ____ (12)

4. LENGUAJE

A. Denominación (Lam 2-9):

	Pje	Rpta		Pje	Rpta
Chivo			Llave		
Guitarra			Serpiente		
Trompeta			Reloj		
Dedo			Bicicleta		

Opcional: Lápiz, reloj, botón, techo, tobillo, zapato, llave.

Total: ____ (8)

B. Repetición:

	Rpta.	Pje.
Sol		0 - 1
Ventana		0 - 1
El niño llora		0 - 1
El hombre camina lentamente por la calle.		0 - 1

Total: ____ (4)

C. Comprensión: Lam. 10 (Ptje. 0-1)

Señale el cuadrado peq.	
Señale un círculo y un cuadrado.	
Señale un círculo peq. y un cuadrado grand.	
Toque el círculo peq. , si hay un cuadrado grande.	
Toque el cuadrado grand., en lugar del círculo peq.	
Además de tocar los círculos, toque el cuadrado pequeño.	

Total: ____ (6)

D. Fluidez Verbal: (t:60")

Nombre de animales		Palabras con "F"	
1.	15.	1.	15.
2.	16.	2.	16.
3.	17.	3.	17.
4.	18.	4.	18.
5.	19.	5.	19.
6.	20.	6.	20.
7.	21.	7.	21.
8.	22.	8.	22.
9.	23.	9.	23.
10.	24.	10.	24.
11.	25.	11.	25.
12.	26.	12.	26.
13.	27.	13.	27.
14.	28.	14.	28.
Total Semántico: Instrucciones: Perseveraciones:		Total Fonológico: Instrucciones: Perseveraciones:	

5. LECTURA

Que lea en voz alta (Lam. 11)

	Pje
¿Por qué se ahoga el gusano?	0 - 1
¿Qué paso con el otro gusano?	0 - 1
¿Como se salvo el gusano?	0 - 1
Total: _____(3)	

6. ESCRITURA

	Pje
Dictar: El perro camina por la calle	0 - 1
Copiar: Lam. 12	0 - 1
Total: _____(2)	

7. FUNCIONES EJECUTIVAS

A. Conceptual

1. Semejanzas:

	Rpta.	Pje.
naranja-pera		0 1 2
perro-caballo		0 1 2
ojo-nariz		0 1 2
Total: _____(6)		

2. Cálculo: *Mental*

	Rpta.
Cuanto es 13 + 15	
Juan tenia S/.12, recibió 9 y gasto 14 ¿cuánto le quedo?	
¿Cuánto naranjas hay en 2 docenas y medias?	
Total: _____(3)	

3. Secuenciación: Lam.13

Continué con la secuencia: _____
Total: _____(1)

B. Motora

1. Posición de la mano:

Der:...../...../..... (Puño/Filo/Palma)

Izq: :...../...../..... (Palma/Filo/Puño)

Total: _____(4)

2. Movimientos alternos: (Abierto/Cerrado)

Total: _____(2)

3. Reacciones opuestas: (Índice/Puño)

Total: _____(2)

8. FUNCIONES DE EVOCACION

A. Memoria visoespacial:

Total: _____(12)

B. memoria audioverbal:

1. Evocación	2. Categoría por Claves
	▪ Partes del cuerpo:
	▪ Frutas:
	▪ Animales:

Intrusiones: _____
Persev.: _____
Total: _____(6)

Intrusiones: _____
Persev.: _____
Total: _____(6)

3. Reconocimiento:

boca _____ codo* _____ vaca* _____
gato* _____ árbol _____ mano* _____
cama _____ gallo _____ zorro _____
pera* _____ lápiz _____ ceja _____
flor _____ fresa* _____

Intrusiones:.....
Total: _____(6)

Resumen General

SUBTEST	PUNTAJE
1. ORIENTACIÓN	
2. ATENCIÓN CONCENTRACION	
3. CODIFICACIÓN	
4. LENGUAJE	
5. LECTURA	
6. ESCRITURA	
7. FUNCION EJECUTIVA	
8. FUNCION DE EVOCACION	
PUNTAJE GENERAL	

Dx. : _____

Anexo 5 Test Mini mental



EXAMEN COGNOSITIVO MINI-MENTAL ADAPTACIÓN ESPAÑOLA

Nombre:

Edad: Escolaridad completada:

Fecha: / / Examinador:

INSTRUCCIONES

Lo escrito en negrita debe ser leído al entrevistado en voz alta, de manera clara y despacio. Las alternativas a algunos ítems aparecen entre paréntesis. El examen debe realizarse en privado y en el idioma materno del entrevistado. Marque con un aspa (X) el "0" si la respuesta es incorrecta, o el "1" si la respuesta es correcta. Comenzar preguntando lo siguiente:

Si no le importa, quería preguntarle por su memoria. ¿Tiene algún problema con su memoria?

ORIENTACIÓN TEMPORAL

Dígame por favor,	RESPUESTA (anote la contestación)	PUNTUACIÓN (marque con un aspa)	
¿Sabe en qué año estamos?		0	1
¿En qué estación o época del año estamos?		0	1
¿En qué mes estamos?		0	1
¿Qué día de la semana es hoy?		0	1
¿Qué día del mes es hoy?		0	1

ORIENTACIÓN ESPACIAL

Pueden sustituirse, y anotarse en su caso, los lugares originales por los alternativos.

¿Me puede decir en qué país estamos?		0	1
¿Sabe en qué provincia estamos? (Comunidad Autónoma)		0	1
¿Y en qué ciudad (pueblo) estamos?		0	1
¿Sabe dónde estamos ahora? (Hospital / Clínica / Casa: nombre de la calle)		0	1
¿Y en qué planta (piso)? (Casa: piso o número de la calle)		0	1

FIJACIÓN

Pueden utilizarse, y anotarse en su caso, series alternativas de palabras (LIBRO, QUESO, BICICLETA) cuando tenga que re-evaluarse al paciente.

Ahora, por favor, escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y le voy a pedir que las repita cuando yo termine. ¿Preparado? Éstas son las palabras: PELOTA (pausa), CABALLO (pausa), MANZANA (pausa).	PELOTA	0	1
¿Me las puede repetir? (Repetirlas hasta 5 veces, pero puntuar sólo el primer intento).	CABALLO	0	1
	MANZANA	0	1

Ahora trate de recordar esas palabras; se las preguntaré en unos minutos.

ATENCIÓN Y CÁLCULO

Si tiene 30 monedas y me da 3, ¿cuántas le quedan? Siga quitando de 3 en 3 hasta que le diga "basta".

¿Cuántas monedas le quedan si a 30 le quitamos 3? (27)		0	1
Si es necesario: Siga, por favor (24)		0	1
Si es necesario: Siga, por favor (21)		0	1
Si es necesario: Siga, por favor (18)		0	1
Si es necesario: Siga, por favor (15)		0	1

TER Mini-Mental Status Examination. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. y Fanjiang, G. (1975, 1998, 2001) - Adaptación española: Lobo, A., Saz, P., Marcos, G. y el Grupo ZARADEMP (1979, 1999, 2001) - Copyright © 2002 by TEA Ediciones, S.A. - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En su beneficio y en el de la profesión, NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial. Printed in Spain. Impreso en España.

MEMORIA	RESPUESTA (anote la contestación)	PUNTUACIÓN (marque con un aspa)
¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes? (No dar pistas)	PELOTA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
	CABALLO	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
	MANZANA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

NOMINACIÓN	Pueden utilizarse, y anotarse en su caso, objetos comunes alternativos (por ejemplo, gafas, silla, llaves, etc.).	PUNTUACIÓN
¿Qué es esto? (Mostrar un lápiz o bolígrafo)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Y esto ¿qué es? (Mostrar un reloj)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

REPETICIÓN		PUNTUACIÓN
Ahora le voy a pedir que repita esta frase. ¿Preparado? EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS. ¿Me la puede repetir ahora, por favor? <i>(Repetirla hasta 5 veces, pero puntuar sólo el primer intento).</i>		
EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

Separe la página adjunta cortando de arriba abajo por la línea de puntos y, a continuación, córtela por la mitad siguiendo la línea horizontal de puntos. Utilice la mitad superior de la página (en blanco) para las pruebas de Comprensión, Escritura y Dibujo que vienen a continuación. Utilice la mitad inferior de la página como estímulo para las pruebas de Lectura ("CIERRE LOS OJOS") y Dibujo (pentágonos entrelazados).

COMPRESIÓN		PUNTUACIÓN
Escuche atentamente, voy a pedirle que haga algo. Coja este papel con la mano derecha (pausa), dóblelo por la mitad (pausa), y póngalo en el suelo (o mesa).		
COGER EL PAPEL CON LA MANO DERECHA		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
DOBLARLO POR LA MITAD		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
PONERLO EN EL SUELO (o MESA)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

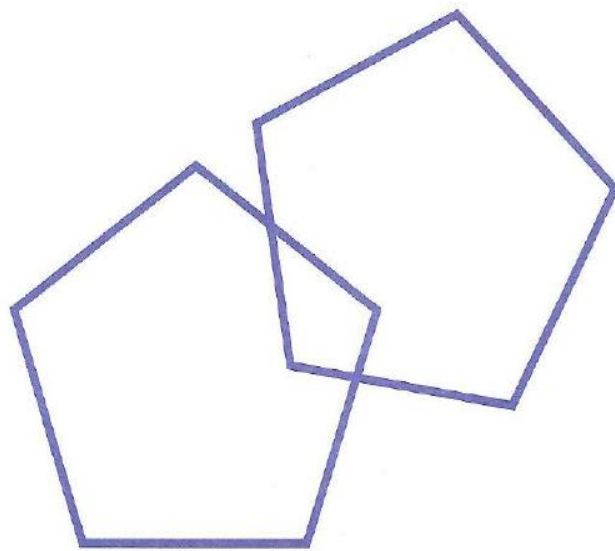
LECTURA		PUNTUACIÓN
Por favor, lea esto y haga lo que dice ahí (Mostrar la hoja con el estímulo: frase escrita).	CIERRE LOS OJOS	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

ESCRITURA		PUNTUACIÓN
Por favor, escriba una frase, ... algo que tenga sentido. (Si el paciente no contesta, decirle por ejemplo: Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy) Coloque el trozo de papel en blanco (sin doblar) frente al paciente y proporcionele un lápiz o bolígrafo. Dar un punto si la frase es comprensible y consta de sujeto, verbo y predicado. No tener en cuenta errores gramaticales u ortográficos.		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

DIBUJO		PUNTUACIÓN
Por favor, copie este dibujo (Muestre los pentágonos entrelazados que sirven como estímulo). Dar un punto si el dibujo consta de dos figuras de cinco lados que quedan entrelazadas formando entre ambas una figura de cuatro lados.		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA				PUNTUACIÓN TOTAL
Alerta/ responde	Obnubilación	Estupor	En coma/ No responde	<input type="text"/>
				(Suma de todos los ítems)
				(Máximo 30 puntos)

CIERRE LOS OJOS



Anexo 6 Registro fotográfico



Anexo 7 Certificado del cumplimiento de la aplicación del programa neuropsicológico



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Magister Blanca Lucia Ñíguez Auquilla

**DIRECTORA DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN
PSICOPEDAGÓGICA BASADA EN UN PROGRAMA
NEUROPSICOLÓGICO PARA MEJORAR LAS FUNCIONES
COGNITIVAS BÁSICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DIURNO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SARAGURO**

CERTIFICO:

Que la estudiante **Digna Isabel Jiménez Jiménez**, estudiante del 8vo ciclo de la carrera de Psicopedagogía del periodo octubre 2022 marzo 2023, aplicó en calidad de tesista el programa neuropsicológico diseñado para el efecto por el equipo de investigadores a los usuarios del centro diurno del adulto mayor de Vilcabamba CAMVIL; el mismo que se desprende del proyecto denominado: “Intervención psicopedagógica basada en un programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores del Centro Diurno de Atención al Adulto Mayor Saraguro”.

El programa neuropsicológico aplicado consta de 143 actividades, las mismas que se ubican en bloques de trabajo donde consta el dominio y sub dominio a trabajar y fueron elaboradas en base a niveles de aplicación: básico, medio y alto; con la finalidad de estimular las habilidades cognitivas en déficit o perdidas, a través de la practica repetida de aprendizaje mediado por la estimulación.

La tesista **Digna Isabel Jiménez Jiménez**, ha cumplido la aplicación del programa en su totalidad como parte de su Trabajo de integración curricular.

Particular que pongo a su conocimiento, para los fines pertinentes.

Atentamente.,

BLANCA
LUCIA
INIGUEZ
AUQUILLA

Firmado
digitalmente por
BLANCA LUCIA
INIGUEZ AUQUILLA
Fecha: 2023.03.08
09:12:16 -05'00'

Mg.sc. Blanca Lucia Ñíguez A

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Anexo 8 Certificación de la traducción del abstrac

Loja, 22 de marzo del 2023

David Andrés Araujo Palacios

TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)

CERTIFICO:

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de investigación denominado **“Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno Camvil, 2022-2023.”** de autoría del Srta. Digna Isabel Jiménez Jiménez portadora de la cédula de identidad número 1900870161, estudiante de la carrera de Psicopedagogía , de la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que se encuentra bajo la dirección de la Lic Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



David Andrés Araujo Palacios
Registro Senescyt: MDT-3104-CCL-252098
Contacto: 0963660998