



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 San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023

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

AUTOR:

Joseph Charles Medina Suconota

DIRECTORA:

Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla. Mg. Sc

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 28 de marzo del 2023

Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla. Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

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 San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023**, previo a la obtención del título de **licenciado en Psicopedagogía**, de autoría del estudiante **Joseph Charles Medina Suconota**, con **cédula de identidad Nro.1950103356**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

BLANCA
LUCIA
INIGUEZ
AUQUILA

Firmado digitalmente por
BLANCA LUCIA
INIGUEZ
AUQUILLA Fecha:
2023.03.28
15:45:55 -05'00'

Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla. Mg. Sc
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Autoría

Yo, **Joseph Charles Medina Suconota**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y 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: 1950103356

Fecha: Loja, 13 de abril de 2023

Correo electrónico: joseph.c.medina@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0985566305

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

Yo **Joseph Charles Medina Suconota** declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular titulado **Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023**, como requisito para optar el título de **Licenciado 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 de la siguiente manera 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 convenio 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 trece días de abril del dos mil veintitrés.

Firma: 

Autor: Joseph Charles Medina Suconota

Cédula: 1950103356

Dirección: Yantzaza, calle Loja y Pichincha.

Correo electrónico: joseph.c.medina@unl.edu.ec

Celular: 0985566305

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla. Mg.
Sc

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud y fortaleza, siendo mi guía en todos estos años de estudio, para alcanzar uno de los objetivos que me he propuesto como lo es obtener un título profesional.

A mis padres José y María, su ejemplo de vida a seguir, por la dedicación y enseñanza de perseverancia para conseguir cada una de las metas que me he propuesto, sus consejos motivadores han calado en mi mente y corazón; el apoyo incondicional que he recibido de ustedes está revertido en esta meta cumplida; para ustedes con mucho cariño este triunfo.

A mis amigos y compañeros que me apoyaron y me brindaron su compañía en los momentos de alegrías y dificultades propias de la vida universitaria, que sirvieron de motivación para llegar a cumplir este objetivo; para ustedes mi amistad y agradecimiento sincero.

Joseph Charles Medina Suconota

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por haber permitido seguir mis estudios en su prestigiosa institución de educación superior, de la misma forma agradezco a toda la planta docente de la Carrera de Psicopedagogía por las enseñanzas y conocimientos que me transmitieron en todo el proceso de formación profesional, en especial a la directora del Trabajo de Integración Curricular, Dra. Blanca Lucía Iñiguez Auquilla, agradezco profundamente su dedicación, paciencia y compromiso que ha tenido para orientarme en el desarrollo y culminación de la presente investigación.

De igual forma agradezco al centro Diurno “San Vicente”, a sus autoridades, por permitirme ser parte de tan hermoso lugar, de manera sincera también agradezco a los adultos mayores por el compromiso y la predisposición que tuvieron en cada momento.

A cada uno de mis compañeros que estuvieron junto a mí en este proceso, apoyándome y aconsejándome en cada decisión que he tomado.

Joseph Charles Medina Suconota

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 ...	xi
Índice de anexos	xii
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..	7
4.1.2 Definiciones de intervención Neuropsicológica	8
4.1.3 Objetivos de la intervención Neuropsicológica	8
4.1.4 Fases de la intervención neuropsicológica	9
4.1.4.1 <i>Evaluación neuropsicológica</i>	9
4.1.4.2 <i>Definición de objetivos y plan de tratamiento</i>	9
4.1.4.3 <i>Rehabilitación neuropsicológica</i>	9
4.1.4.4 <i>Generalización de resultados</i>	9

<i>4.2 Estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en adultos mayores</i>	10
4.2.1 Antecedentes	10
4.2.2 Definición de estimulación cognitiva	11
4.2.3 Principios básicos de la estimulación cognitiva	11
4.2.4 Teorías de la estimulación cognitiva	12
4.2.4.1 Teoría de la reserva cognitiva	12
4.2.5 Estimulación cognitiva en adultos mayores	12
4.2.6 Definición de funciones cognitivas atención, memoria y percepción	13
4.2.7 Clasificación de las funciones cognitivas	14
4.2.7.1 Atención	14
4.2.7.2 Memoria	15
4.2.7.3 Percepción	15
4.2.8 Definición de adulto mayor	16
4.2.8.1 Marco legal del adulto mayor	16
4.2.9 Definición de envejecimiento	17
4.2.9.1 Tipos de envejecimiento	17
4.2.9.2 Características del envejecimiento	18
4.2.9.3 Factores de riesgo en el envejecimiento	19
4.2.9.4 Cambios en el proceso del envejecimiento	19
4.2.10 Definición de Deterioro Cognitivo	20
4.2.10.1 Tipos	21
4.2.10.2 Consecuencias	21
4.2.11 Instrumentos para evaluar las funciones cognitivas (atención, memoria y percepción)	22
4.2.11.1 Mini Mental Test	22
4.2.11.2 Neuropsi Breve	22

4.2.11.3 Escala de deterioro global GDS-FAST	22
4.2.12 Programa neuropsicológico (Cuadernillo de estimulación neuropsicológico)	23
4.2.13 Hipótesis.....	24
5. Metodología	25
5.1 Enfoque de investigación	25
5.1.1 Enfoque Cuantitativo.....	25
5.1.2 Tipo descriptivo	25
5.2 Diseño de investigación	25
5.2.1 Diseño Cuasiexperimental.....	25
5.2.2 De corte Transversal.....	25
5.3 Métodos de Investigación.....	25
5.3.1 Método científico	25
5.3.2 Método deductivo.....	26
5.3.3 Método inductivo	26
5.3.4 Método analítico sintético	26
5.3.5 Método hipotético deductivo.....	26
5.3.6 Método estadístico.....	26
5.4 Población y Muestra.....	26
5.4.1 Población.....	26
5.4.2 Muestra.....	27
5.5 Área de investigación y escenario	28
5.6 Líneas de Investigación.....	28
5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
5.7.1 Técnicas.....	29
5.7.1.1 Lista de cotejo.	29
5.7.2 Instrumentos.....	29
5.7.2.1 Evaluación Neuropsicológica breve en español NEUROPSI	29

5.7.2.2 Mini-Mental Test.....	30
5.8 Recolección de datos.....	31
5.9 Procesamiento de datos.....	31
5.10 Aspectos Éticos.....	32
6. Resultados.....	33
7. Discusión.....	44
8. Conclusiones.....	47
9. Recomendaciones.....	48
10. Bibliografía.....	49
11. Anexos.....	54

Índice de tablas

Tabla 1. Población y muestra	27
Tabla 2. Pretest de los niveles de atención y concentración del grupo experimental y grupo control.....	33
Tabla 3. Pretest de la memoria de codificación en relación al nivel de memoria, del grupo experimental y grupo control.....	34
Tabla 4. Pretest de la memoria de evocación en relación al nivel de memoria, del grupo experimental y grupo control.....	36
Tabla 5. Pretest del nivel de percepción, del grupo experimental y grupo control.....	37
Tabla 6. Estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno San Vicente.....	39
Tabla 7. Indicadores de logro alcanzados por los adultos mayores del grupo experimental en el nivel básico, medio y difícil del programa neuropsicológico.....	40
Tabla 8. Resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, en relación a las funciones cognitivas	42
Tabla 9. Resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, en relación al estado cognitivo	42

Índice de figuras

Figura 1. Resultados de la evaluación de los niveles de atención y concentración del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test Neuropsi Breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.....	33
Figura 2. Resultados de la evaluación del nivel de memoria de codificación del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test Neuropsi Breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.....	35
Figura 3. Resultados de la evaluación del nivel de memoria de evocación del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test neuropsi Breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente	36
Figura 4. Resultados de la evaluación del nivel de percepción del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.....	38
Figura 5. Resultados del estado cognitivo del pretest Mini Mental.	39
Figura 6. Resultados de los indicadores de logro del nivel básico, medio y difícil del programa neuropsicológico, aplicado al grupo experimental del centro diurno San Vicente.....	41

Índice de anexos

Anexo 1.	Informe de pertinencia.....	54
Anexo 2.	Designación de director del Trabajo de Integración Curricular.	55
Anexo 3.	Solicitud de apertura al centro diurno San Vicente del cantón Catamayo.	56
Anexo 4.	Aceptación del oficio de apertura al centro diurno San Vicente del Cantón Catamayo.....	57
Anexo 5.	Consentimiento informado para los adultos mayores del centro diurno San Vicente del Cantón Catamayo	58
Anexo 6.	Lista de control o de cotejo	59
Anexo 7.	Test Neuropsi breve.....	60
Anexo 8.	Examen cognoscitivo Mini Mental.	61
Anexo 9.	Memoria fotográfica.....	62
Anexo 10.	Certificado de la aplicación del Programa Neuropsicológico	64
Anexo 11.	Certificado Abstract	65

1. Título

**Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención,
memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno San Vicente del cantón
Catamayo, 2022-2023**

2. Resumen

El Trabajo de Integración Curricular tuvo 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, leve y moderado del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo; investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, con un diseño cuasiexperimental. Se aplicó el test Neuropsi breve y el Examen Mini-Mental a la muestra de 11 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, conformando el grupo experimental y control. Los resultados encontrados de los grupos, en los niveles de atención, memoria y percepción, indican que la mayoría se ubican en niveles normales y un porcentaje menor en niveles moderados y severos; con respecto al estado cognitivo se evidencia que en gran parte los adultos mayores mantienen un estado cognitivo normal, con ligeros porcentajes que se encuentran en leve y moderado; en cuanto a la ejecución del programa al grupo experimental, en los dominios de atención, memoria y percepción del nivel básico y medio, los participantes se ubicaron en logrado; en el nivel alto, los dominios de memoria y percepción se realizaron en su totalidad ubicándose en logrado, en el dominio de atención se aplicaron todas las actividades, a pesar de ello no lograron culminarlas, ubicándose en proceso; la comprobación de la eficacia del programa neuropsicológico fue realizada mediante la prueba U de Mann-Whitney, aplicada al pos-test Neuropsi breve del grupo experimental y control dando como resultado 0,04 y en el Mini-Mental 0,018, ubicándose ambos resultados dentro de la zona de aceptación, demostrando que existen efectos positivos en la estimulación de las funciones cognitivas, aceptándose la hipótesis general. Concluyendo que el programa neuropsicológico logró estimular las funciones cognitivas de los adultos mayores del grupo experimental a diferencia del grupo control.

Palabras claves: adulto mayor, estado cognitivo, funciones cognitivas, estimulación cognitiva, programa neuropsicológico.

2.1 Abstract

The general objective of this curricular integration work was: to implement the neuropsychological intervention to stimulate the cognitive functions of attention, memory, and perception in older adults with a regular, mild, and moderate cognitive status at San Vicente day center in Catamayo canton; research of quantitative approach, descriptive and cross-sectional type, with a quasi-experimental design. The brief Neuropsi test and the Mini-Mental examination were applied to a sample of 11 older adults selected through non-probabilistic sampling, forming the experimental and control groups. Findings in the levels of attention, memory, and perception suggest that most participants are located in normal levels and a smaller percentage in moderate and severe levels; regarding the cognitive status, it is evident that most older adults maintain a normal cognitive status, with small percentages in mild and moderate levels. Regarding the execution of the neuropsychological program, 100% of the experimental group carried out the activities of the basic and medium levels, placing them in the achieved level, while in the high level, they were in process since they did not complete all the activities; the verification of the effectiveness of the neuropsychological program was carried out using the Mann-Whitney U test, applied to the brief Neuropsi post-test of the experimental and control group resulting in 0.04 and 0.018 in the Mini-Mental examination, placing both results within the zone of acceptance, accepting the general hypothesis: the older adults with regular, mild and moderate cognitive status who participate in the neuropsychological intervention to stimulate the cognitive functions of attention, memory, and perception present a better performance of these functions than the older adults of the control group. It is concluded that the neuropsychological program stimulated the cognitive functions of the older adults in the experimental group, unlike the control group.

Keywords: elderly, cognitive status, cognitive functions, cognitive stimulation, neuropsychological program.

3. Introducción

En la actualidad el número de adultos mayores va en aumento ya que el envejecimiento sociodemográfico, está presente en todo el mundo y nuestro país Ecuador no se encuentra exento de esto, puesto que de acuerdo a los datos obtenidos del INEC.

La población de adultos mayores entre los años 2016 y 2020 creció en 1.5 millones de personas, al pasar de 6.7 a 8.2 millones, lo que representa un incremento del 20%. Mientras que en la ciudad de Loja existe un número importante de adultos mayores, esta población representa un 8% del total de habitantes y se espera que para el año 2025 la cifra aumente alrededor de un 20%. Cevallos et al, (2022).

Considerando lo antes mencionado y teniendo en cuenta que esta población pertenece a un grupo de atención prioritaria, es necesario que reciban una atención especializada de calidad, debido que el envejecimiento genera una serie de dificultades a nivel físico, psicológico y emocional.

Es por ello que el estado cognitivo y las funciones cognitivas del adulto mayor han sido objeto de estudio a nivel internacional, nacional y local lo que ha permitido comprender de forma más amplia la problemática investigada. A nivel internacional, en México (Torres, 2019) realizó una investigación denominada, Evaluación y diagnóstico neuropsicológico del adulto mayor en México. Una propuesta de intervención; A nivel nacional, en Quito (Villacreces, 2013) investigó sobre Rehabilitación neuropsicológica de la memoria en adultos mayores con alteración cognitiva leve, como resultados de dichas investigaciones se encontró que la memoria fue la función cognitiva con mayor deterioro. Mientras que nivel local en la Universidad Nacional de Loja (Cuenca, 2022), implementó un Programa piloto de estimulación cognitiva de la memoria en adultos mayores del centro diurno “San Vicente” del cantón Catamayo, periodo 2022, obteniendo como resultado que el programa piloto resultó eficaz para mantener y mejorar la memoria, tanto en adultos mayores con un envejecimiento normal y con un deterioro cognitivo leve.

Por lo antes mencionado y los antecedentes expuestos, en el presente Trabajo de Integración Curricular sobre la base de la investigación primaria denomina estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del centro diurno “San Vicente” del cantón Catamayo, se continuó con la segunda fase de la investigación denominada Intervención neuropsicológica para la estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en adultos mayores, con la finalidad de apoyar a este grupo de población en riesgo se implementó un programa neuropsicológico para estimular la atención, memoria y percepción.

De acuerdo a la problemática mencionada se formuló la siguiente pregunta 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, leve y moderado del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023?

Por lo tanto, acorde a la problemática encontrada el presente Trabajo de Integración Curricular titulado: Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023, se justifica puesto que estimular las funciones cognitivas del adulto mayor son convenientes, debido a que contribuye a mantener y en el mejor de los casos tendrá una considerable mejora de las funciones cognitivas, favoreciendo así el desenvolvimiento en su vida diaria.

El objetivo general planteado en la investigación: Implementar la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo y como específicos: Evaluar los niveles de atención, memoria y percepción que presentan los adultos mayores del centro diurno San Vicente a través del test Neuropsi breve; Mencionar los resultados de la evaluación del estado cognitivo realizado en la primera etapa de la investigación a los adultos mayores del centro diurno San Vicente; Ejecutar el programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado del centro diurno San Vicente; 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, leve y moderado del centro diurno San Vicente.

En la fundamentación teórica de la presente investigación se construyó un sustento a la primer variable intervención neuropsicológica con temáticas como: definición, objetivos y fases de la intervención neuropsicológica; para la segunda variable se integraron temáticas relacionadas con: definición, principios y teorías de la estimulación cognitiva; definición de funciones cognitivas atención, memoria y percepción y su clasificación; definición del adulto mayor y el marco legal; definición de envejecimiento, tipos, características, factores de riesgo y cambios en el envejecimiento; estimulación cognitiva en adultos mayores, diagnóstico del estado cognitivo y educativo de los adultos mayores del centro diurno San Vicente del Cantón

Catamayo; definición de Deterioro Cognitivo, tipos y consecuencias e instrumentos para evaluar las funciones cognitivas (atención, memoria y percepción).

Así mismo el marco metodológico de la investigación es de suma importancia puesto que se desarrolló mediante un proceso detallado y en secuencia, respondiendo al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con un diseño cuasiexperimental, a la vez se dio respuesta a la línea de investigación de la carrera. La información se recolectó mediante la aplicación del test Mini Mental que permitió conocer el estado cognitivo de los adultos mayores, y también se utilizó el Neuropsi Breve para medir los niveles de atención, memoria y percepción de los 11 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, conformando el grupo experimental y control, en la ejecución del programa neuropsicológico se utilizó la lista de logros con la que se identificó el desempeño del adulto mayor frente a las actividades realizadas, por último se implementó la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney para comprobar la eficacia del programa neuropsicológico aplicado al grupo experimental.

En relación a los alcances del presente trabajo de integración curricular, los adultos mayores participantes en la aplicación del programa neuropsicológico tuvieron una leve mejoría en sus funciones cognitivas al igual que ayudó a mantener su estado cognitivo, por lo cual es de suma importancia que se siga implementando programas neuropsicológicos en otros contextos para identificar sus alcances y logros.

4. Marco teórico

4.1 Intervención neuropsicológica

4.1.1 Antecedentes

Con lo que respecta a nivel internacional existen investigación que están relacionadas a la problemática investigada.

Es así que, (Palacios, 2016), en Colombia realizó una Propuesta de Intervención Neuropsicológica basada en la Creatividad para Adultos Mayores, con el objetivo de desarrollar una propuesta de intervención neuropsicológica a través del uso de la creatividad en los adultos mayores, para el desarrollo de la investigación se realizó la evaluación de los procesos de lenguaje, memoria y creatividad en un grupo de 15 adultos mayores, aplicando el Test de Inteligencia Creativa CREA y la Batería Luria – DNA en las áreas de lenguaje receptivo, comprensivo y memoria inmediata. Con respecto a los resultados obtenidos en estas pruebas, se puede evidenciar que los adultos mayores presentan una puntuación baja en cada una de las evaluaciones realizadas, comparándolas con los baremos que se tienen para éstas. De igual forma se observa que al realizar una correlación entre los procesos creativos con el lenguaje (receptivo y expresivo) y la memoria inmediata, se evidencia que cuanto más disminución tenga en la memoria inmediata se van a ver afectados los procesos lingüísticos y creativos. Por ello la importancia de la propuesta de intervención basada en la creatividad, ya que estimulando este proceso se pueden mejorar los procesos lingüísticos y de memoria en la población de adultos mayores, evitando así el desmejoramiento en cada una de estas habilidades.

En lo que respecta a nivel nacional, se han realizado investigaciones acerca de la problemática identificada.

En la ciudad de Cuenca (Vásquez, 2020), realizó una intervención Neuropsicológica en un Grupo de Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Casa del Abuelo” en la Ciudad de Cuenca, Ecuador, con el objetivo de realizar una intervención neuropsicológica en un grupo de adultos mayores para evaluar cómo influye en las funciones cognitivas, la intervención se inició con un tamizaje mediante el Mini Mental State Examination, seguido de una metodología de test – retest con el Neuropsi General, con una muestra de 16 adultos mayores del Centro Geriátrico “Casa del Abuelo” del Municipio de Cuenca, todos con déficit cognitivo leve, los resultados obtenidos demostraron diferencias estadísticamente significativas, es decir, las funciones cognitivas mejoraron después de la intervención.

Por último, a nivel local se ha realizado una investigación, que tiene relación con la problemática que está siendo investigada.

En la Universidad Técnica Particular de Loja, (Faicán, 2017), investigo acerca de las necesidades de intervención en adultos mayores de cuarta edad de la ciudad de Loja, con el objetivo de identificar las necesidades de intervención en adultos mayores de cuarta edad de la ciudad de Loja, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo. Se contó con una muestra de 108 adultos mayores en edades comprendidas entre 80-103 años, a quienes se aplicó una entrevista o en el caso de que no pudieran responder, se preguntó a un familiar, obteniendo los siguientes resultados un 16,7% viven solos, la hipertensión arterial y diabetes son las principales enfermedades, seguido de cefaleas, 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 Definiciones de intervención Neuropsicológica

La intervención es considerada un proceso mediante el cual se actúa sobre cualquier aspecto o problema, con el propósito de conseguir un resultado determinante, en cambio al hablar de la intervención Neuropsicológica, hace referencia “a todas aquellas actividades dirigidas a mejorar el rendimiento cognitivo general o alguno de sus procesos y componentes (atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo, etc.), ya sea ésta en sujetos sanos o en pacientes con algún tipo de lesión” (Blazquez et al., (2009) , pág. 13).

4.1.3 Objetivos de la intervención Neuropsicológica

La intervención de carácter neuropsicológico cuenta con objetivos fijos que la orientan a responder a las necesidades que presentan las personas, además de que estos objetivos encaminan a la intervención para que no se desvíe y logre los resultados esperados, para Santos y Bausela (2005) la intervención neuropsicológica sigue dos objetivos generales:

- Favorecer la recuperación de la función cognitiva en sí misma, así como de los medios, capacidades o habilidades necesarias para alcanzar determinadas metas. Esto significa restitución de la función deficitaria.
- Favorecer la recuperación de objetivos, es decir, trabajar con el paciente para que pueda volver a alcanzar determinados fines, pero por medios diferentes a los utilizados antes de la lesión. En este caso los autores se refieren a la sustitución o compensación de la función deficitaria.

Con lo menciona se puede entender que la intervención neuropsicológica favorece la recuperación de habilidades que se encuentran deterioradas, mediante la compensación de estas habilidades, por lo que las intervenciones neuropsicológicas pueden implementarse en cualquier población una de estas es los adultos mayores.

4.1.4 Fases de la intervención neuropsicológica

Para poder llevar a cabo una intervención neuropsicológica, requiere de un proceso que se encuentra dividido en fases, como lo menciona. (Poza, 2019), quien determina que la intervención neuropsicológica debe ser realiza por fases, dividiéndolas en 4 fases:

4.1.4.1 Evaluación neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica constituye la primera de las fases de la intervención neuropsicológica. El objetivo de esta evaluación es describir y cuantificar las alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales del paciente, fruto de la lesión o el daño cerebral adquirido. Esta tarea consiste en realizar una evaluación minuciosa y exhaustiva de la persona, mediante el análisis neuropsicológico de las funciones cognitivas, tanto las alteradas como las que aún conserva el paciente, así como las habilidades de la vida diaria que se preservan y las que no.

4.1.4.2 Definición de objetivos y plan de tratamiento

Con toda la información recogida durante el proceso de evaluación, se deben planificar los objetivos y las metas de la rehabilitación. Es importante establecer objetivos específicos y relacionados con las actividades e intereses propios del paciente. Los programas diseñados deben ser individualizados y enfocados a las necesidades de cada paciente. Es conveniente realizar sesiones individualizadas para trabajar aspectos cognitivos específicos como el entrenamiento de la memoria o la atención.

4.1.4.3 Rehabilitación neuropsicológica

En esta etapa se aplican las técnicas y estrategias necesarias para rehabilitar al paciente. En la rehabilitación neuropsicológica es posible distinguir distintas tendencias u orientaciones, cada una de ellas asumiendo diferentes principios en base a los mecanismos neurales que subyacen a los cambios cognitivos.

4.1.4.4 Generalización de resultados

Es la capacidad de la persona para aplicar y utilizar en su día a día lo que ha aprendido en el programa de rehabilitación, así mismo para fomentar y potenciar este proceso de generalización, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos; procurar incluir en el diseño del programa de intervención tareas encaminadas a favorecer la generalización de resultados;

tratar de identificar los reforzadores en el ambiente natural del paciente; emplear numerosos ejemplos durante la rehabilitación y la adquisición de la habilidad en cuestión.

4.2 Estimulación de las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en adultos mayores

4.2.1 Antecedentes

En Bolivia Asturizaga (2019), realizó una implementación de programa de estimulación de memoria en personas de la tercera edad del grupo “estrellas del oriente” de la ciudad de la paz, con la finalidad de implementar el programa “La memoria” en un grupo de adultos mayores como herramienta de prevención y tratamiento de problemas relacionados a la memoria, su aplicación siguió el diseño de investigación pretest – tratamiento - post-test con un grupo experimental y control, ambos compuestos por adultos mayores de sexo femenino con tecnicatura media de estudios y sin actividad laboral actual. Los hallazgos determinaron la influencia del programa sobre las funciones psicológicas superiores de los evaluados, siendo la evocación, el proceso que obtuvo un incremento significativo sobresaliente a diferencia del resto de las funciones evaluadas.

De igual forma en la ciudad de Ibarra Urquiza (2016), investigó sobre la aplicación de técnicas cognitivas para mitigar el deterioro en las funciones mentales superiores y mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Gad-ANGOCHAGUA de marzo a julio 2016, el objetivo fue la aplicación de técnicas cognitivas a los Adultos Mayores de la Parroquia de Angochagua de las comunidades de Zuleta, Chilco, La Magdalena, La Rinconada con el fin de mitigar el deterioro cognitivo, en el proceso de la investigación se realizó una valoración para determinar el grado de deterioro de las funciones mentales superiores mediante la aplicación del Mini- Mental tests, los resultados de la investigación determinaron que al realizar estimulación cognitiva mediante un entrenamiento de las funciones mentales superiores se logra que las personas mayores conserven la capacidad intelectual y aprendan estrategias y recursos que permitan lentificar y compensar los cambios del procesamiento mental que se puedan producir con la edad.

Por otra parte, en la Universidad Técnica Particular De Loja Gonzáles (2017), en la Universidad Técnica Particular de Loja, implementó la Evaluación de un programa de estimulación cognitiva en un grupo de Adultos Mayores de la ciudad de Loja, con el objetivo de evaluar la efectividad del programa de estimulación cognitiva OnMente, El diseño metodológico usado es de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, cuasi experimental y longitudinal. Con una muestra de 13 adultos mayores pertenecientes a un Centro de Día de la ciudad de Loja, en cuanto a los resultados obtenidos se destaca que el programa evaluado,

logró mantener a más de la mitad de la muestra, en el mismo nivel o estadio en que se ubicaban cuando se realizó la evaluación inicial. Por lo cual se considera al programa OnMente como útil para la estimulación cognitiva de los adultos mayores, que presentan deterioro cognitivo leve y moderado.

4.2.2 Definición de estimulación cognitiva

La Estimulación Cognitiva se define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie situaciones y actividades concretas que se estructuran en lo que se denominan “programas de entrenamiento cognitivo” (Agustín & Tortajada, 2014, pág. 74).

Asimismo, la estimulación cognitiva es considerada como un proceso terapéutico destinado a mejorar o mantener las funciones cognitivas del ser humano, además de ayudar a estimular ciertas funciones que puedan encontrarse afectadas en el cerebro de la persona, tal como lo mencionan Artero et al. (2015):

La estimulación cognitiva es un conjunto de ejercicios y de actividades destinadas a mejorar y/o mantener las capacidades mentales de una persona a lo largo del tiempo. Se basa en los principios de la plasticidad cerebral según los cuales la realización de ejercicios mentales modifica y crea nuevas conexiones en el cerebro. (pág. 3)

4.2.3 Principios básicos de la estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva, tiene que cumplir ciertos principios básicos para personar adultas mayores, entre estos principios están los propuestos por Ramos (2012):

- Mantener las habilidades cognitivas conservadas la mayor parte del tiempo posible para preservar la autonomía del individuo.
- Ofrecer un medio rico en estimulación que facilita el trabajo constante.
- Fomentar las relaciones interpersonales de los participantes.
- Tener un plan de trabajo, no solo entretener.
- Apoyar, ayudar, señalar, generar una habilidad, no brindar trucos ni instruir.
- Empezar de manera gradual no directamente con la tarea central: hacer un ejercicio de relajación, saludarse, algún tipo de orientación a la realidad, entre otros.
- Corregir tareas que hayan sido realizadas con errores, sin ridiculizar y minimizando las situaciones de fracaso.

- Solicitar a los participantes su opinión sobre que les han parecido las tareas y actividades, si fueron difíciles y/o si les gusta esos temas.
- Se debe detectar fácilmente la solución para saber en qué línea continuar y la actividad tendrá que ser motivadora y adecuada a los intereses de los participantes.

De acuerdo a los principios mencionados es imprescindible realizar un trabajo constante con el adulto mayor tomando en cuenta el entorno y las funciones que se encuentran deterioradas para trabajar de forma graduada y así ayudar al adulto mayor a mantener su autonomía.

4.2.4 Teorías de la estimulación cognitiva

4.2.4.1 Teoría de la reserva cognitiva

Con respecto a la teoría de la reserva cognitiva Díaz et al., (2010) menciona que la reserva cognitiva ha sido descrita como la capacidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de la patología asociada a la demencia, es decir, para soportar mayor cantidad de neuropatología antes de llegar al umbral donde la sintomatología clínica comienza a manifestarse. Esta habilidad se cree que está desarrollada como resultado, o bien de una capacidad innata, o bien de los efectos de las experiencias vividas, tales como la educación o la ocupación laboral.

Asimismo el autor propone, que cuando exista una lesión o un deterioro de cualquier función, esta va ser compensada con redes neuronales alternativas producto de la estimulación cognitiva, es así que al hablar de reserva cognitiva por compensación implicaría que el deterioro patológico de las redes cerebrales preexistentes se compense por medio de la adquisición de estrategias alternativas o redes neuronales alternativas, puestas en marcha para compensar el declive de las estrategias o redes utilizadas de forma habitual.

Es así que la reserva cognitiva es capacidad del cerebro para mantener sus funciones cognitivas pese a lesiones o al envejecimiento, permitiendo así que la persona aun mantenga su autonomía aun así la reserva cognitiva que presente la persona va a depender también de hábitos que haya tenido a lo largo de su vida además de otros factores como el ejercicio y la educación.

Por lo antes mencionada la teoría de la reserva cognitiva en relación al adulto mayor intenta explicar que mientras el adulto mayor tenga cierta reserva cognitiva es posible trabajar, ejercitar o estimular al adulto mayor con el propósito de compensar habilidades que se hayan deteriorado.

4.2.5 Estimulación cognitiva en adultos mayores

El adulto mayor, conforme va avanzando de edad, va perdiendo habilidades tanto cognitivas y sociales, que le permiten adaptarse al entorno, por lo cual es necesario que reciba estimulación cognitiva que le permita mantener o mejorar las funciones cognitivas que se encuentran en declive producto de la edad o por enfermedades, con respecto a la estimulación cognitiva en adultos mayores, (Madriga, 2007) menciona:

El aumento de la esperanza de vida ha obligado al ser humano y, específicamente a los profesionales del área de la salud, a buscar nuevas formas de intervenir cognitivamente en favor de las personas de la tercera edad, ya que el ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Es por eso que, los adultos mayores requieren de estimulación cognitiva, la cual les permitirá aumentar sus potencialidades y evitar el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten. (págs. 5-6)

4.2.6 Definición de funciones cognitivas atención, memoria y percepción

Las funciones cognitivas son procesos neuropsicológicos de vital importancia para las personas, puesto que estos les permiten desenvolverse adecuadamente y desarrollar las tareas de la vida cotidiana, algunas de estas funciones son la atención, memoria y percepción:

Atención: “La atención es una función cognitiva dinámica, que genera y mantiene un estado de activación mental, para orientar, seleccionar y procesar información específica que proviene de fuentes de estimulación externas o internas” (Aguilar et al., (2018), pág. 7).

Es decir, la atención es una habilidad cognitiva que permite a la persona adquirir y procesar información de su entorno para poder realizar cualquier tipo de actividad, tal como lo mencionan Pérez y García (2014), la atención es un “sistema funcional que permite filtrar la información, de forma jerárquica y dinámica, seleccionando, orientando y controlando los estímulos que son más relevantes para llevar a cabo una determinada tarea” (Rabassa et al., (2018), pág. 110).

Memoria: La memoria es un proceso que nos permite retener cualquier tipo de información, además de que a su vez nos permite recuperar dicha información cuando la necesitemos, para Abeleir (2013) “la memoria es el proceso psicológico encargado de almacenar, codificar y recuperar acontecimientos, conceptos o procedimientos para poder adaptarnos a las distintas demandas de la vida diaria” (pág. 178).

De este modo la memoria al igual que la atención es una función fundamental para el proceso de información, puesto que es una habilidad mediante la cual la persona toma información guardada para utilizarla en determinados momentos, así mismo esta función genera aprendizaje.

Percepción: La percepción, según Freré et al. (2022), “es uno de los procesos cognitivos, capaz de captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos, mientras que la cognición organiza y da sentido a la actividad, al pensamiento y al razonamiento” (pág. 151).

4.2.7 Clasificación de las funciones cognitivas

Las funciones cognitivas como la atención, memoria y percepción son esenciales, por una parte, la atención y percepción permiten recoger información del entorno, seleccionar, e interpretarla, mientras que la memoria procesa y guarda esa información. Estos procesos se realizan de diferentes formas, la atención, memoria y percepción se encuentran clasificadas en diferentes tipos, como se los menciona a continuación:

4.2.7.1 Atención

La atención no es un proceso unitario, más bien es proceso complejo funcional dinámico, multimodal y jerárquico que facilita el procesamiento de la información, seleccionando los estímulos pertinentes para realizar una determinada actividad sensorial, cognitiva o motora (Portellano, 2005, pág. 144). De esta manera la atención se encuentra clasificada en:

Atención focalizada: Considerada como la capacidad para dar respuesta de un modo diferenciado a estímulos sensoriales específicos, además de que permite el procesamiento de determinados estímulos, mientras se ignoran otros estímulos (pág. 145).

Atención sostenida: Este tipo de atención, es utilizada o se pone en trabajo, al realizar una actividad en un tiempo considerado, también es tomada como la capacidad para mantener una respuesta conductual mediante la realización de una actividad repetida y continuada durante un período de tiempo determinado (pág. 145).

Atención selectiva: Es la Capacidad para mantener una determinada respuesta ante un estímulo a pesar de la presencia de varios estímulos distractores que de manera simultánea compiten entre sí, así mismo, la atención selectiva permite prestar atención a las características del ambiente que son relevantes para la conducta dirigida a metas, excluyendo otros estímulos (pág. 145).

Atención alternante: Mediante este proceso se puede cambiar el foco de atención desde un estímulo a otro, desplazándolo entre varias tareas que exigen distinta respuesta cognitiva, pero ejerciendo un control para que la información se atiende de forma selectiva, es decir con la atención alternante se puede realizar múltiples tareas, y a la vez seleccionar la información más relevante (pág. 145).

Atención dividida: Con este tipo de atención se responde simultáneamente a diferentes estímulos y tareas o demandas diferentes durante la realización de una misma tarea, la atención dividida es una de las atenciones más utilizadas ya que permite al ser humano atender a diferentes estímulos y a la vez atenderlos (pág. 145).

4.2.7.2 Memoria

Con respecto a la memoria, Viramonte (2000), propone tipos de memoria, están son presentadas como sensoriales, de corto y largo plazo, cada uno encargada de diferentes trabajos, la memoria sensorial relacionada a los sentidos, la memoria a corto plazo o de trabajo retiene información al instante y a la vez permite evocar dicha información, y por último la memoria a largo plazo permite retener la información por más tiempo (Fuenmayo & Villasmil, 2008). Por lo tanto, la memoria se encuentra clasificada de la siguiente forma:

Memoria sensorial: Esta memoria está relacionada con la llegada de la información a un órgano receptor (el ojo), hasta que el cerebro ha realizado su percepción. Su función operativa es de segundos, la entrada de la información es muy rápida, la persistencia es muy breve, se diría que antes que ocurra otra fijación ya ha desaparecido la anterior; y la evocación depende de la velocidad en que el cerebro procesa la información (pág. 194).

Memoria operativa: Esta memoria, más que ser concebida como un almacén donde se guarda información por un tiempo breve, antes de pasar a la memoria de largo plazo, se le figura como un sitio en el que se integra la información que se recibe del exterior o información nueva, con la que estaba almacenada en la memoria de largo plazo, los conocimientos previos. Esta integración permite reconocer, identificar y dar sentido a lo percibido (pág. 194).

Memoria a largo plazo: La memoria de largo plazo está constituida por todos los conocimientos, experiencias y saberes que se almacenan a lo largo de la vida y resulta fundamental al momento de comprender. Sólo se comprende aquello que puede relacionarse coherentemente con lo que ya se conoce, es decir, con aquello que se tiene en la memoria de largo plazo. (pág. 194)

4.2.7.3 Percepción

La percepción es considerada una de las funciones cognitivas básicas más relevantes, en los procesos de cognición y aprendizaje, es decir que toda la información que se percibe mediante los sentidos es fundamental.

Con lo antes mencionado Cevallos et al. (2022), clasifica a la percepción en nivel de significancia e interpretación del estímulo como los más importantes:

Nivel de significancia: capacidad del ser humano para buscar sentido y coherencia a todo lo que percibe, basándose en lo que ya sabe a través del conocimiento de los factores observados por analogía y efecto

Interpretación del estímulo: Proporciona significancia y da contenido a los estímulos organizados y depende de los factores internos de la persona en base a su experiencia e interacción con el medio que le rodea.

4.2.8 Definición de adulto mayor

Con respecto al adulto mayor, Dueñas (2011), menciona que los adultos mayores son todas las personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico, psicológico, y que dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales.

En la misma línea la Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2019), “considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro”

4.2.8.1 Marco legal del adulto mayor

De acuerdo a la constitución de la república del Ecuador, (2020) Arts. 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.

Así mismo en la constitución de la república del Ecuador, están presentes los derechos y políticas públicas del adulto mayor, que son convenientes hacerlas mención.

Derechos del adulto mayor: En base al Arts. 37 de la constitución de la república del Ecuador, los adultos mayores tendrán derecho a:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Políticas públicas del adulto mayor: Como políticas públicas del adulto mayor el Art. 38, de la constitución de la república del Ecuador, manifiesta que el Estado establecerá

políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

4.2.9 Definición de envejecimiento.

La Organización Mundial de la salud (2022), desde un punto de vista biológico, definen al envejecimiento como, “resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva al descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad, por último, la muerte”.

El envejecimiento es un proceso inherente, en todo el ciclo de vida del ser humano, desde su concepción hasta el día de su muerte, considerado como algo natural, Con respecto a esto Bazo, define al envejecimiento como:

La suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad (García & Maya, 2014, págs. 59-60).

4.2.9.1 Tipos de envejecimiento

El envejecimiento es algo natural y único de cada uno, por lo que se presenta de diferentes formas, en unos casos es satisfactoria o saludable, en cambio en otros es de forma delimitante con la presencia de patologías que limitan el envejecimiento normal del adulto mayor para que este pueda tener una vida saludable. Con lo manifestado el envejecimiento se presenta en las siguientes formas:

Envejecimiento ideal: Según González & Ham-Chande (2007), las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica; se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física (pág. 450).

Envejecimiento activo: La OMS define el envejecimiento activo como el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que participen en la sociedad. (Monteagudo et al., (2016)).

Envejecimiento Patológico: Según Molina (2010), el envejecimiento es patológico cuando la incidencia de procesos, fundamentalmente enfermedades, altera los diversos parámetros e impide o dificulta la correspondiente adaptación. Así pues, cuando se dan situaciones especiales o adversas que producen un empeoramiento en la capacidad funcional orgánica, el proceso de envejecimiento fisiológico natural se transformaría en patológico. (pág. 96)

4.2.9.2 Características del envejecimiento

El adulto mayor conforme va envejeciendo, presenta diferentes características tanto en sus estructuras internas como externas, que son naturales al envejecimiento, entre estas características se encuentran cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y cognitivos, de acuerdo a lo mencionado Parra et al. (2012), propone las siguientes características del envejecimiento:

- **Universal:** esto es, que es propio de todos los seres vivos.
- **Progresivo:** al transcurrir la vida se producen efectos sobre el organismo, que al acumularse originan los cambios propios del envejecimiento.
- **Irreversible:** a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- **Heterogéneo e individual:** cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- **Deletéreo:** lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de este último es alcanzar una madurez en la función.
- **Intrínseco:** no es debido a factores ambientales modificables. (pág. 562)

4.2.9.3 Factores de riesgo en el envejecimiento

El adulto mayor en el envejecimiento cada vez es más vulnerable a cualquier factor de riesgo del medio ambiente o propios de la edad, Por tanto, Vega et al. (2021), considera a los siguientes factores de riesgo en el envejecimiento:

Caídas: Con frecuencia más de la mitad de los adultos mayores se caen repetidamente y como repercusiones pueden llevar a fatales consecuencias y son causa de: fracturas, aumento de ayuda en actividades cotidianas y el síndrome de poscaída. (pág. 149)

Nutrición: Un adecuado estado nutritivo en las personas mayores es imprescindible para la calidad de vida de este grupo poblacional. Concretamente el déficit proteico altera el mecanismo del organismo en forma y grado que todavía no son conocidos del todo, pero relacionado con la esperanza de vida que traen como consecuencia el deterioro cognitivo. (pág. 150)

Deterioro cognitivo y demencias: Caracterizado por el deterioro o la pérdida de las funciones intelectuales, es adquirida y compromete diferentes áreas de actividad mental: memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, personalidad, juicio y etcétera. (pág. 150)

Depresión: Las personas mayores de 60 años tienen más probabilidades de presentar sintomatología psicótica y la melancólica y son propensos a la ideación suicida y suicidio. (pág. 151)

Soledad y aislamiento: Se ha definido la soledad como unos de los primeros temores del adulto mayor. (pág. 152)

Enfermedades Cerebrovasculares: Es importante conocer que esta es la primera causa de muerte y discapacidad de los ancianos. Es de extrema significación el conocimiento a tiempo de las enfermedades de este tipo para una pronta rehabilitación para evitar la pérdida de la fuerza muscular y funcionalidad de los ancianos. (pág. 153)

Enfermedad del Alzheimer: el proceso de la enfermedad es gradual sin mejoría, una vez comenzada, su confirmación es en el estudio histológico del parénquima cerebral para determinar la disminución de neuronas, rara vez se puede hacer en vida. (pág. 153)

4.2.9.4 Cambios en el proceso del envejecimiento

El proceso del envejecimiento es algo inevitable, presente en el ciclo vital del ser humano, este proceso trae consigo algunos cambios, Hernández (2003), propone ciertos cambios que presenta la persona en el proceso de envejecimiento, detallados a continuación:

Cambios biológicos: Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías.

Cambios físicos: Comienza un proceso de envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, génito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

Cambios psíquicos: Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en las capacidades intelectuales, a partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

Cambio de rol en la comunidad: La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias.

4.2.10 Definición de Deterioro Cognitivo

Con respecto al deterioro cognitivo, León et al. (2009), mencionan que “El deterioro cognitivo al igual que el envejecimiento son procesos individuales, y los cambios que se presentan en el transcurso de la edad varían en su patrón de presentación, extensión y tipo de función” (pág. 278).

En relación a lo manifestado el deterioro cognitivo es considerado como un problema que se da cuando las personas comienzan la etapa del envejecimiento, siendo un proceso neurodegenerativo, de esta manera para el Instituto Mexicano del Seguro Social (2012), el deterioro cognitivo es definido como:

Un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. Visto como un síndrome geriátrico, es una alteración de cualquier dimensión de las funciones mentales superiores, de la cual se queja el paciente, pero se puede o no corroborar por pruebas neuropsicológicas, y que generalmente es multifactorial, tales como: depresión, déficit auditivo y visual,

hipotiroidismo, efectos adversos de medicamentos, entre otros dan lugar a una sola manifestación. (pág. 2)

Por tanto, el deterioro cognitivo está presente en el envejecimiento de la persona, aunque no en todos no se presenta de la misma forma ya que el deterioro cognitivo se divide en diferentes tipos, que van ser mencionados a continuación:

4.2.10.1 Tipos

El Adulto mayor en su envejecimiento, comienza a presentar un deterioro en sus funciones cognitivas producto de la edad, este deterioro va a depender de qué hábitos desarrolló en su juventud y otros factores que son determinantes.

De esta manera el deterioro cognitivo en el adulto mayor se encuentra clasificado según la gravedad:

Deterioro cognitivo leve: El deterioro cognitivo leve es denominado a un estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y un estadio temprano de la demencia. En la actualidad, el constructo deterioro cognitivo leve (DCL) se reconoce como una condición patológica, no como un proceso normal asociado a la edad, y se utiliza específicamente para referirse a un grupo de individuos que presentan cierto grado de déficit cognitivo cuya severidad resulta insuficiente para cumplir criterios de demencia. (Pose & Manes, 2010, pág. 7)

Deterioro cognitivo moderado: Para Sequeira (2019) “El deterioro cognitivo moderado es un síndrome caracterizado por deterioro en la memoria sin afectación en las habilidades funcionales del individuo. Esa condición está asociada con un incremento en la mortalidad y depresión”.

Deterioro cognitivo severo: los síntomas cognitivos se hacen evidentes, afectando diversas áreas de la vida del paciente (dificultad de comprensión de órdenes, dificultades de aprendizaje, desorientación temporo-espacial, errores en las funciones de cálculo numérico, etcétera). La afectación de las actividades instrumentales de la vida diaria comienza a hacerse evidente y lentamente y de modo progresivo se afectan las actividades básicas de la vida diaria. (Sánchez & Marín, 2016, pág. 289)

4.2.10.2 Consecuencias

Según Aguilar et al., (2018) El deterioro de la memoria, atención y percepción, “es un proceso que se inicia en el momento en que la persona comienza a perder su capacidad para recordar. En consecuencia, la persona empieza a tener dificultades para interpretar correctamente y reconocer adecuadamente las situaciones” (pág. 10).

El mismo autor, divide las consecuencias del deterioro cognitivo en fase leve, moderada y grave, detalladas a continuación:

En las fases leves: Se presentan dificultades para reconocer caras, objetos, colores, espacios complejos o nuevos.

En fases moderadas: Se altera el reconocimiento táctil, de caras, olores y objetos familiares, así como espacios simples y colores (excepto rojo, amarillo, azul, verde y negro).

En el deterioro severo: Hay dificultades para reconocer la propia cara y/o la de familiares más cercanos, objetos, colores (excepto el rojo y verde), con pobre reconocimiento del propio cuerpo.

4.2.11 Instrumentos para evaluar las funciones cognitivas (atención, memoria y percepción)

4.2.11.1 *Mini Mental Test*

El "Mini Mental State Examination" (MMSE) fue desarrollado por Folstein y cols en 1975 como un instrumento práctico para la detección de trastornos cognitivos. Al ser un instrumento estandarizado de uso generalizado, también favorece la posibilidad de contar con un parámetro adecuado de comparación entre distintos centros, además los criterios actuales para el diagnóstico de un síndrome demencial requieren que la presencia de deterioro cognitivo sea documentada a través de una evaluación breve del estado mental como el MMSE. (Butman, 2001, pág. 12)

4.2.11.2 *Neuropsi Breve*

El Test Neuropsi es un instrumento de screening neuropsicológico que permite valorar procesos cognitivos en pacientes psiquiátricos y neurológicos, además el "Neuropsi" es un test que consiste en una serie de test destinados a valorar el funcionamiento cognitivo global. Incluye test de orientación, atención, memoria, lenguaje, visuoespacialidad, viso-percepción y funciones ejecutivas. 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 (Burin et al. (2007), citados por Querejeta et al (2012)).

4.2.11.3 *Escala de deterioro global GDS-FAST*

La Global Deterioration Scale (GDS) es una herramienta fácil de usar, puede ser empleada para evaluar quejas cognitivas subjetivas, es más detallada y consiste en la descripción clínica de siete fases diferenciadas desde la normalidad hasta los grados más severos de la demencia de enfermedad de Alzheimer. Su puntuación es: estadio 1 (normal),

estadio 2 (queja subjetiva de memoria), estadio 3 (deterioro cognitivo leve), estadio 4 (demencia leve), estadio 5 (demencia moderada), estadio 6 (demencia moderadamente severa) y estadio 7 (demencia severa). (Custodio et al., (2017), pág. 16)

4.2.12 Programa neuropsicológico (Cuadernillo de estimulación neuropsicológico)

El programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas propuesto por Cevallos et al. (2022), se establece como un elemento de abordaje propiamente cognitivo basado en la terapia de estimulación cognitiva entendiéndose la misma como un conjunto de actividades programadas que han sido diseñadas para el mantenimiento y mejora de los procesos cognitivos básicos (atención, memoria y percepción). Estimular y mantener las capacidades mentales redundante en una mejoría de las habilidades funcionales de las personas adultas mayores en las tareas cotidianas.

Las actividades de estimulación cognitiva han sido desarrolladas atendiendo a un modelo teórico de partida; la Teoría Cognitiva, con el propósito de ejercitar los procesos psicológicos concretos citados anteriormente de manera individual o colectiva, asimismo, para poder adaptar la actividad al nivel adecuado del participante, el presente programa se plantea en base a una dinámica de actividades de lápiz y papel. Cada actividad propuesta se ubica en bloques de trabajo en el cual consta el dominio y sub dominio a trabajar con actividades estructuradas en niveles de aplicación: básico, medio y alto. De esa manera dependiendo de las necesidades que presente el participante se puede cambiar o pasar de actividad tomando en cuenta alguna limitación física o cognitiva que presente.

4.2.13 Hipótesis

Los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado 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 diseño metodológico de la presente investigación, fue estructurado mediante un proceso eficiente y eficaz, para poder cumplir con los objetivos que se planteó en la investigación

5.1 Enfoque de investigación

5.1.1 Enfoque Cuantitativo

La siguiente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, puesto que permitió analizar los datos recabados del pre-test y pos-test Mini Mental y del Neuropsi Breve utilizados para medir el estado cognitivo y las funciones cognitivas atención, memoria y percepción de los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Tipo de investigación

5.1.2 Tipo descriptivo

La investigación realizada fue descriptiva, porque permite caracterizar y describir los rasgos más importantes de la población investigada respecto a la intervención neuropsicología y la estimulación de las funciones cognitivas, esto mediante la fundamentación teórica y los resultados del pretest y pos-test Mini mental y Neuropsi Breve aplicados a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

5.2 Diseño de investigación

5.2.1 Diseño Cuasiexperimental

La investigación fue realizada mediante el pretest-posttest, es decir se aplicó el test antes de la aplicación del programa de intervención neuropsicológica y otro después de aplicación de la intervención para comprobar la eficacia del programa neuropsicológico en los adultos mayores en los adultos mayores del centro San Vicente, además mediante este diseño la muestra será dividida en dos , un grupo experimental que será intervenido y recibirá la estimulación; y otro grupo control el cual servirá de comprobación, para determinar la eficacia de la intervención neuropsicológica en adultos mayores.

5.2.2 De corte Transversal

La investigación de corte transversal permitió establecer el lugar y momento exacto para el desarrollo de la investigación, por lo tanto, el presente trabajo de integración curricular se realizó en el periodo académico 2022-2023, en el centro diurno San Vicente.

5.3 Métodos de Investigación

5.3.1 Método científico

El método científico, fue de suma importancia en la realización de la investigación, puesto que ayudó a detallar el tema de investigación de forma sistemática, coherente, de acuerdo a las normas y reglas.

5.3.2 Método deductivo

Mediante el método deductivo, se realizó investigaciones documentales de los antecedentes de la problemática investigada, para posteriormente detallar de lo general a lo específico, es decir se contextualizó la problemática desde lo internacional hasta a nivel del centro, en este caso el centro diurno San Vicente donde se desarrolló la investigación.

5.3.3 Método inductivo

Mediante este método se analizó cada variable de la problemática como una sola, de forma particular, una vez analizadas de forma individual se formularon las conclusiones generales de la investigación, que servirán de referencia para otras investigaciones.

5.3.4 Método analítico sintético

Con este método se realizó un análisis bibliográfico de elementos y temáticas relacionadas al objetivo de estudio, luego se sintetizó cada elemento en el marco teórico, de acuerdo a la relevancia y al aporte que brinden a la investigación.

5.3.5 Método hipotético deductivo

El método hipotético-deductivo, ayudó en la elaboración de las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, esto con la finalidad de aceptar o negar las mismas al finalizar la intervención, donde se comprobó la eficacia o no del programa e intervención neuropsicológico.

5.3.6 Método estadístico

El uso de este método permitió organizar y sintetizar los datos cuantitativos recopilados en la investigación, con el uso de tablas y gráficos, que fueron de ayuda para poder analizar e interpretar de mejor manera la información obtenida en la aplicación, pretest-postest del Neuropsi breve y el Mini-Mental.

Así mismo mediante este método se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney, con la cual se comprobó la eficacia del programa neuropsicológico.

5.4 Población y Muestra

5.4.1 Población

La población fue tomada de la primera etapa de investigación, quedando constituido el presente trabajo de integración curricular por 30 adultos mayores del centro diurno San Vicente de Cantón Catamayo.

5.4.2 Muestra

La muestra se escogió mediante el muestreo no probabilístico intencional, y se seleccionó a 11 adultos mayores del centro diurno San Vicente con estado cognitivo normal, leve y moderado, quienes fueron seleccionados en base a ciertos criterios de inclusión y exclusión planteados para la selección de la muestra, así mismo la muestra será dividida en dos, un grupo experimental conformado por 6 adultos mayores los cuales recibirán la intervención neuropsicológica; y un grupo control que serán los 5 restantes de la muestra.

Tabla 1. Población y muestra

Informantes	Población	Muestra
Adultos Mayores del centro diurno “San Vicente” del Cantón Catamayo.	30 adultos mayores del centro diurno “San Vicente” del Cantón Catamayo.	11 adultos mayores del centro diurno “San Vicente” del cantón Catamayo. De los cuales se tomará 6 adultos mayores como grupo experimental; los 5 adultos mayores restantes serán tomados como grupo de control.
Total	30	11 adultos mayores

Nota: La información proporcionada por la de la Coordinadora del Centro

Los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la muestra, son:

Criterios de inclusión

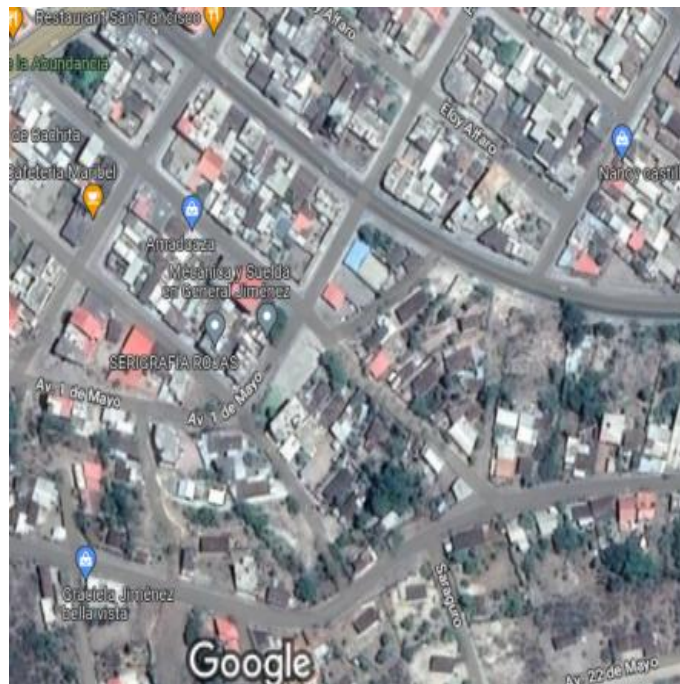
- Adultos mayores que asisten al Centro Diurno “San Vicente” del Cantón Catamayo.
- Adultos mayores que hayan participado en la primera etapa de la investigación.
- Adultos mayores con la edad requerida para la aplicación del reactivo.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo, normal, leve y moderado.
- Adultos mayores sin limitaciones físicas.

Criterios de exclusión

Se excluirá a los adultos mayores que:

- No hayan participado en la primera etapa de la investigación
- No se pueda conseguir aprobación del consentimiento informado de su parte o de sus familiares.
- Se nieguen a participar en la investigación.
- Tengan limitaciones físicas como sordera o ceguera.
- Tengan demencia o enfermedades catastróficas.

5.5 Área de investigación y escenario



El escenario de la investigación es el centro diurno de “San Vicente” del Cantón Catamayo, provincia de Loja, el mismo que se encuentra ubicado en Catamayo, sector San Vicente, av. Primero de mayo, en cuanto al sostenimiento del centro es de tipo mixto ya que involucra las instituciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y del GAD municipal del cantón Catamayo, además las jornadas que ofrece son matutina y vespertina brindando el cuidado y alimentación del adulto mayor, asimismo cuenta con un comedor y un salón de eventos en el cual realizan diferentes actividades adaptadas a los adultos mayores, también cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por especialistas de terapia física, trabajo social, psicología, psicorehabilitación y tallerista, de manera que se enfoca en una atención integral y oportuna para el adulto mayor.

5.6 Líneas de Investigación

La carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Loja cuenta con cuatro líneas de investigación que giran en torno a la neuropedagogía, evaluación, diagnóstico e intervención psicopedagógica, adaptaciones curriculares, acompañamiento familiar y comunitario, expuesto lo anterior la siguiente investigación se encuentra enmarcada dentro de la primera línea de investigación, la cual consiste en:

La Neuropedagogía y los procesos de enseñanza aprendizaje incluyente e inclusiva en los diferentes contextos y niveles de educación, ya que el rol del psicopedagogo no solo se centra en los problemas de aprendizaje de los niños, es decir el campo de actuación del psicopedagogo es amplio, por lo cual se creyó conveniente realizar una intervención

neuropsicológica a los adultos mayores del centro diurno San Vicente, con la finalidad de estimular sus funciones cognitivas.

5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.7.1 Técnicas

5.7.1.1 Lista de cotejo

La lista de cotejo o ficha de cotejo se construyó en base al programa neuropsicológico, contiene cada nivel de dificultad (bajo-medio-alto), además de los dominios (atención-memoria-percepción) y sus subdominios, así mismo dentro de la misma se encuentra los indicadores de logro; Logrado; En proceso; No logrado; por lo cual, esta ficha fue de gran ayuda en la aplicación del programa neuropsicológico permitiendo describir el desempeño de cada adulto mayor frente a las actividades del programa, y además ayudó a identificar de mejor manera las dificultades que tuvieron los adultos mayores a la hora de realizar el programa. **Anexo 6**

5.7.2 Instrumentos

5.7.2.1 Evaluación Neuropsicológica breve en español NEUROPSI

Para evaluar las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción, se aplicó la evaluación neuropsicológica breve en español Neuropsi, el cual fue aplicado a la muestra de 11 adultos mayores del centro Diurno San Vicente. **Anexo 7**

El test de evaluación neuropsicológica Neuropsi fue creado por la doctora Feggy Ostrosky Solís, Alfredo Ardila y Mónica Rosselli en 1994 , es un instrumento de screening neuropsicológico elaborado, que tiene como objetivo la valoración de los procesos cognoscitivos tanto en condiciones normales como patológicas, está compuesto por ítems sencillos y cortos, contiene un conjunto de tarjetas, un protocolo de registro y aporta perfiles en consideración con la escolaridad y la edad de los evaluados. (Marreros & Guerrero, 2022, pág. 43).

Este este instrumento evalúa lo siguiente:

- **Orientación** (nivel de consciencia y estado general de atención en el paciente).
- **Atención, concentración y memoria** (capacidad de almacenar experiencias y percepciones para evocarlas posteriormente).
- **Lenguaje** (procesamiento lingüístico, comprensión, retención, denominación, lectura y escritura).
- **Habilidades visoespaciales** (percepción, respuesta motora y componente espacial).

- **Funciones ejecutivas** (capacidad de resolver problemas, de anticiparse, selección de una meta, secuenciación, planeación y organización de una conducta).
- **Lectura** (alexias), **escritura** (agrafias) y **cálculo** (acalculia) (Marreros & Guerrero, 2022, pág. 43).

Validez

La validez del instrumento se realizó en un grupo clínico de diferentes diagnósticos, entre ellos, depresión, lupus, esquizofrenia, demencia, alcoholismo, daño localizado en la derecha e izquierda, esto con un 95 % de aciertos. (Marreros & Guerrero, 2022, pág. 43)

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad test-retest, se administró el NEUROPSI a un grupo de 40 sujetos cognitivamente intactos, dentro de un intervalo de 3 meses. La confiabilidad global test-retest fue 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. La Confiabilidad entre examinadores fue de 0.89 a 0.95.

5.7.2.2 Mini-Mental Test

El Mini-Mental Test es un instrumento práctico para la detección de trastornos cognitivos, siendo fácil de aplicar e interpretar. Mediante este test se identificó el estado cognitivo que presenta cada adulto mayor del centro diurno San Vicente. **Anexo 8**

Corrección e interpretación: se puntúa en función del número de aciertos en las pruebas, de tal forma que puntuaciones altas indican un mejor funcionamiento cognitivo.

Interpretación:

Normal	27-30
Daño cognitivo medio	21-26
Daño cognitivo moderado	11-20
Daño cognitivo severo	0-10

Fiabilidad:

La consistencia interna que se presenta en el test 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 inter jueces 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

5.8 Recolección de datos.

La recolección de datos de la presente investigación inició con la petición del permiso al alcalde del Cantón Catamayo, el Abogado Armando Figueroa, mediante la entrega de un oficio donde se le dará a conocer el proyecto que la carrera de Psicopedagogía está desarrollando que consiste, en la aplicación de un programa neuropsicológico a los adultos mayores del centro diurno, así mismo, se especificó que es la continuación de la investigación realizada anteriormente, una vez otorgada la autorización respectiva se estableció con la coordinadora del centro el cronograma de actividades que se desarrollaron.

En cuanto a la segunda fase se evaluó las funciones cognitivas de los adultos mayores que están dentro de la muestra, mediante la aplicación del test Neuropsi, una vez se evaluados y obtenidos los datos, se estableció un grupo experimental y un grupo control, con el primer grupo se implementó la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención memoria y percepción, programa que contiene 144 actividades de lápiz y papel, divididas por días, dominios (atención-memoria –percepción) y subdominios (atención focalizada-sostenida-alternante, memoria de trabajo-sensorial, significancia–interpretación), al igual que cuenta con niveles de dificultad (básico-medio-alto).

Una vez culminado el programa se realizó un post-test aplicando nuevamente el test Neuropsi, y el Mini-Mental Test, posteriormente se comparó estos resultados mediante el programa estadístico SPSS y U de Mann Whitney.

5.9 Procesamiento de datos.

La información que se obtuvo mediante la aplicación de los instrumentos se someterá a un procesamiento de datos:

El procesamiento de los datos se realizó mediante las siguientes etapas:

Primera etapa:

Mediante la estadística descriptiva, se sintetizó en tablas y gráficos los datos que se obtuvieron de la aplicación del instrumento Neuropsi Breve y Mini Mental Test, y de las técnicas utilizadas, como la lista de cotejo, esto con el fin de poder analizar e interpretar de forma más clara y precisa la información recabada.

Segunda Etapa:

Con la estadística inferencial, se comprobó si la hipótesis planteada al inicio de la investigación es aceptada o refutada, esto mediante la utilización de la prueba no paramétrica

U de Mann-Whitney, que permitió comparar al grupo experimental y al grupo control, para identificar si existen diferencias entre estos dos grupos después de la aplicación del programa neuropsicológico.

La prueba no paramétrica U de Mann-Whitney es empleada para la comparación de dos muestras independientes, ya sea con variables cuantitativas o cualitativas ordinales (de rango).

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$ si el nivel de significancia es menor o igual a 0.05 se tiene que rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula
- Si $p \geq 0.05$, si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tercera etapa: Una vez realizada la comprobación entre las variables investigadas, en esta etapa se conoció si la hipótesis planteada es aceptada o refutada. Además, en esta etapa se respondió a los objetivos planteados al inicio de la investigación, con el fin de verificar si se cumplieron en su totalidad, y se establecieron las conclusiones.

5.10 Aspectos Éticos.

La investigación se realizó siguiendo aspectos éticos de confidencialidad, donde toda la información obtenida de los adultos mayores del centro diurno no fue divulgada por ningún medio, además se mantuvo en absoluto anonimato la identidad de los adultos mayores, que participaron en la intervención neuropsicológica.

Asimismo, toda información que se encuentra en la investigación no es producto de plagio, puesto que se colocaron los autores y las citas bibliográficas de donde se obtuvo la información esto mediante las normas APA séptima edición javeriana.

6. Resultados

Objetivo específico N°1

Evaluar los niveles de atención, memoria y percepción que presentan los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y Moderado del centro diurno San Vicente a través del test Neuropsi breve.

En la tabla 2 se presentan los resultados de los niveles de atención y concentración, del grupo experimental y grupo control, obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores.

Tabla 2. Pretest de los niveles de atención y concentración del grupo experimental y grupo control.

Niveles Atención y concentración		Normal		Moderado		Severo		Total	
		F	%	f	%	f	%	f	%
GRUPO EXPERIMENTAL	Dígitos en regresión	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
	Detección Visual	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
	Sustracción 20-3	4	67%	1	17%	1	17%	6	100%
GRUPO CONTROL	Dígitos en regresión	4	80%	0	0%	1	20%	5	100%
	Detección Visual	3	60%	1	20%	1	20%	5	100%
	Sustracción 20-3	4	80%	0	0%	1	20%	5	100%

Nota: Resultados de aplicación del test Neuropsi breve a los Adultos mayores del centro diurno "San Vicente", 2022-2023.

Elaborado por: Joseph Medina

En la figura 1 se muestra el diagrama de barras que representa los niveles de atención y concentración del grupo experimental y control.

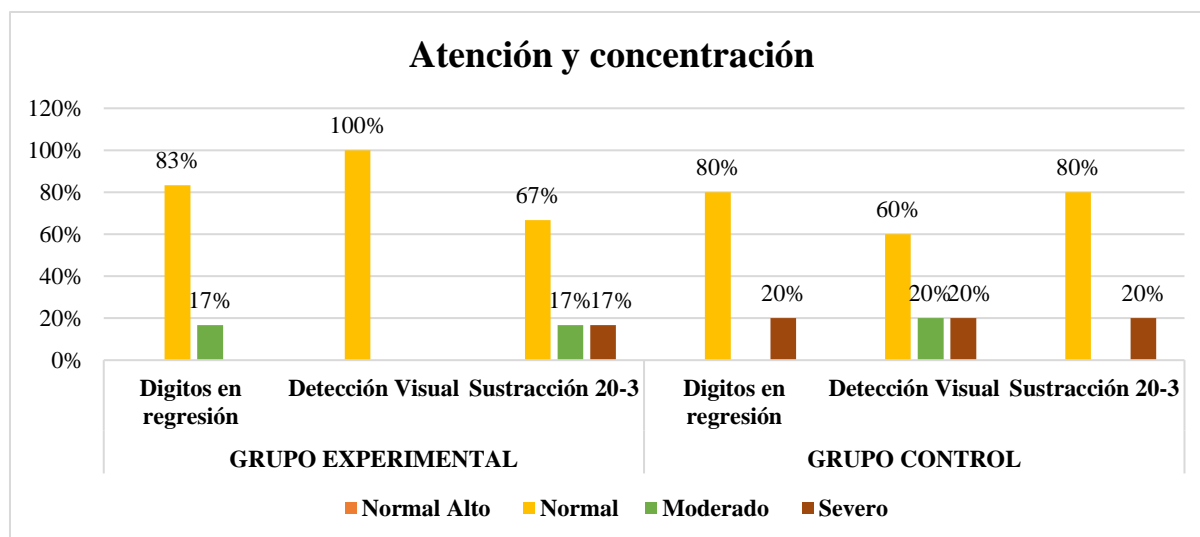


Figura 1. Resultados de la evaluación de los niveles de atención y concentración del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test Neuropsi Breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Elaborado por: Joseph Medina

Análisis:

Con la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del grupo experimental, se encontró que, en el bloque de atención y concentración, en la subprueba de dígitos en regresión el 83% permanece en un nivel normal, mientras que el 17% se encuentra en un nivel moderado; así mismo, en la subprueba de detección visual el 100% conserva un nivel normal, mientras que en sustracción, el 67% está en un nivel normal, y el 17% se encuentra en nivel moderado y con el mismo porcentaje en un nivel severo.

Por otro lado, en el grupo control, se encontraron los siguientes resultados con respecto al bloque de atención y concentración, en lo que corresponde a la subprueba de dígitos en regresión el 80% está en un nivel normal, con un 20% en un nivel severo, en lo que corresponde a la subprueba de detección visual el 60% está ubicado en un nivel normal, y un 20% en moderado y con el mismo porcentaje se encuentran en un nivel severo; en lo que respecta a la subprueba de sustracción (20-3) el 80% se encuentra en nivel normal mientras que el 20% restante está en un nivel severo.

En la tabla 3 se presentan los resultados del grupo experimental y grupo control, de la memoria de codificación en relación al nivel memoria, obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Tabla 3. Pretest de la memoria de codificación en relación al nivel de memoria, del grupo experimental y grupo control.

Niveles Memoria de codificación		Normal		Moderado		Severo		Total			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
GRUPO EXPERIMENTA L	Palabras	0	0%	2	33%	4	67%	0	0%	6	100%
	Figura semicompleja	0	0%	4	67%	2	33%	0	0%	6	100%
GRUPO CONTROL	Palabras	0	0%	3	60%	1	20%	1	20%	5	100%
	Figura semicompleja	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	5	100%

Nota: Resultados de aplicación del test Neuropsi breve a los Adultos mayores del centro diurno "San Vicente" 2022-2023.

Elaborado por: Joseph Medina

En la figura 2 se muestra el diagrama de barras que representa el nivel de memoria de codificación del grupo experimental y control.

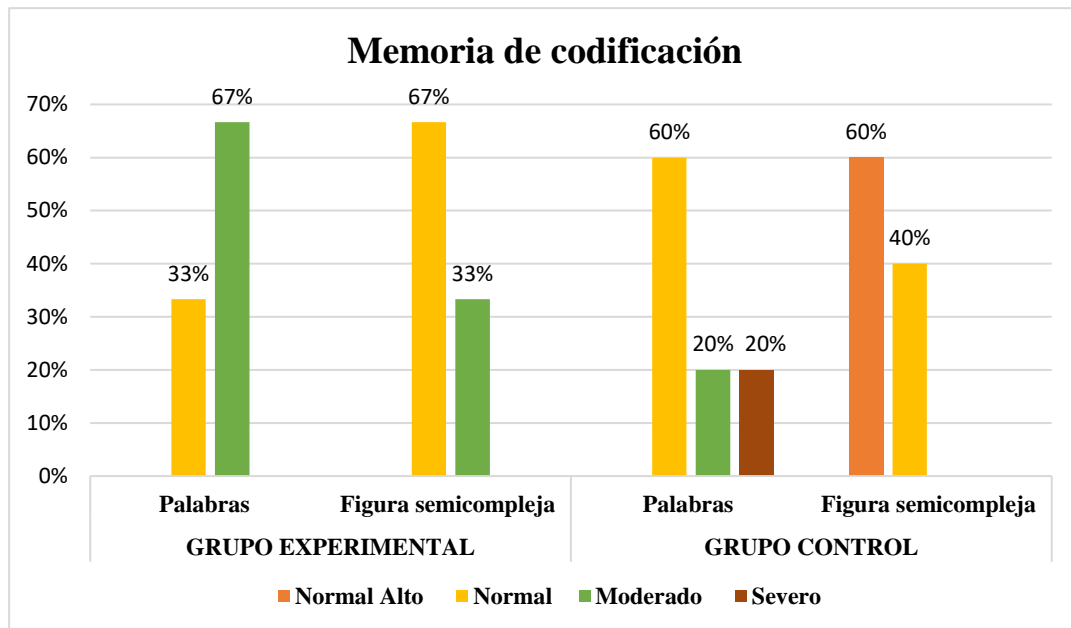


Figura 2. Resultados de la evaluación del nivel de memoria de codificación del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test Neuropsi Breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Elaborado por: Joseph Medina

Análisis:

Los resultados obtenidos del test Neuropsi breve aplicado al grupo experimental indican que, en el bloque de memoria de codificación, en relación a la subprueba de palabras el 67% se ubica en el nivel moderado, y con el 33% en el nivel normal. En lo que respecta a la subprueba figura semicompleja el 67% está en un nivel normal, y el 33% en un nivel moderado.

En cambio, en el grupo control se obtuvieron los siguientes resultados, en lo que respecta al bloque memoria de codificación, subprueba de palabras el 60% se encuentra en un nivel normal, mientras que el 20% está ubicado en un nivel moderado y con el mismo porcentaje se encuentran en un nivel severo; en la subprueba figura semicompleja el 60% está un nivel normal alto, con un 40% en nivel normal.

En la tabla 4 se presentan los resultados del grupo experimental y grupo control, de la memoria de evocación en relación al nivel memoria, obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Tabla 4. Pretest de la memoria de evocación en relación al nivel de memoria, del grupo experimental y grupo control.

Niveles Memoria de evocación	Normal Alto		Normal		Moderad o		Severo		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	GRUPO EXPERIMENTAL									
Esponánea	0	0%	5	83%	0	0%	1	17%	6	100%
Por categorías	0	0%	3	50%	3	50%	0	0%	6	100%
Reconocimiento	0	0%	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
Figura semicompleja	0	0%	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%
GRUPO CONTROL										
Esponánea	0	0%	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
Por categorías	0	0%	2	40%	3	60%	0	0%	5	100%
Reconocimiento	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%	5	100%
Figura semicompleja	1	20%	3	60%	0	0%	1	20%	5	100%

Nota: Resultados de aplicación del test Neuropsi breve a los Adultos mayores del centro diurno “San Vicente” 2022-2023.

Elaborado por: Joseph Medina

En la figura 3 se muestra el diagrama de barras que representa los niveles de memoria de evocación alcanzados por el grupo experimental y control.

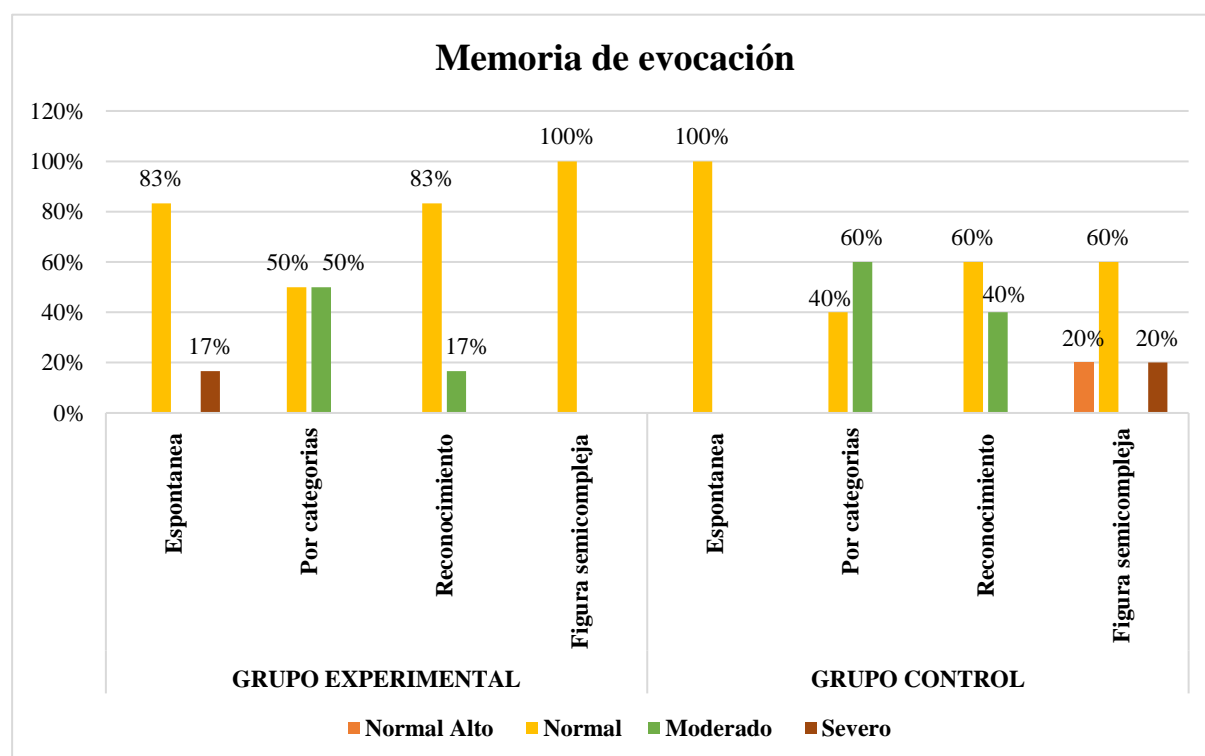


Figura 3. Resultados de la evaluación del nivel de memoria de evocación del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test neuropsi Breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Elaborado por: Joseph Medina

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve al grupo experimental en el bloque de memoria de evocación; subprueba de memoria espontánea el 83% permanece en nivel normal, mientras que el 17% se encuentra en un nivel severo, en lo que respecta a la subprueba por categorías el 50% se ubica en un nivel normal y con el mismo porcentaje se encuentran en un nivel moderado, así mismo en la subprueba de reconocimiento el 83% se ubica en un nivel normal, con un 17% en un nivel moderado, por último, en la subprueba figura semicompleja el 100% está en niveles normales.

Por otro lado, los resultados encontrados en el grupo control en relación al bloque de memoria de evocación; subprueba de memoria espontánea el 100% se encuentra en un nivel normal; en la subprueba por categorías el 60% está en un nivel moderado, con un 40% en un nivel normal, con respecto a la subprueba de reconocimiento el 60% se encuentra en un nivel normal, mientras que un 40% se ubica en un nivel moderado, en cambio en la subprueba de figura semicompleja el 60% está en niveles normales, el 20% en un nivel normal alto y con el mismo porcentaje se ubican en un nivel severo.

En la tabla 5 se presentan los resultados del grupo experimental y grupo control, de la percepción, obtenidos de la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Tabla 5. *Pretest del nivel de percepción, del grupo experimental y grupo control.*

	Niveles de percepción	Normal								Total	
		Alto		Normal		Moderado		Severo		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
GRUPO EXPERIMENTAL	Figura semicompleja	0	0%	4	67%	2	33%	0	0%	6	100%
GRUPO CONTROL	Figura semicompleja	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	5	100%

Nota: Resultados de aplicación del test Neuropsi breve a los Adultos mayores del centro diurno "San Vicente" 2022-2023.

Elaborado por: Joseph Medina

En la figura 4 se muestra el diagrama de barras que representa el nivel de percepción alcanzados por el grupo experimental y control

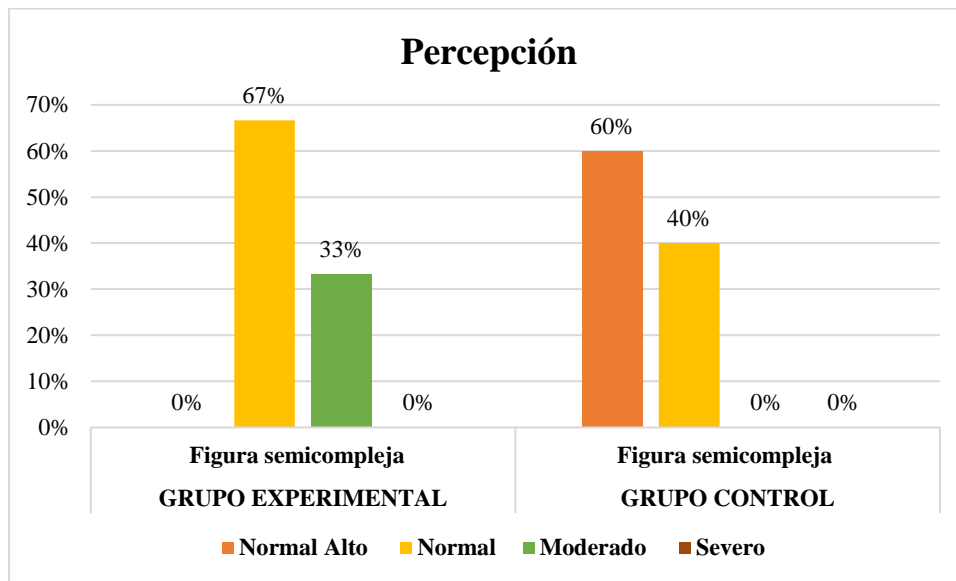


Figura 4. Resultados de la evaluación del nivel de percepción del grupo experimental y grupo control, tras la aplicación del test Neuropsi breve a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Elaborado por: Joseph Medina

Análisis:

Con la aplicación del test Neuropsi breve al grupo experimental del centro diurno San Vicente, en el bloque de percepción, subprueba figura semicompleja se encontraron los siguientes resultados el 67% mantiene un nivel normal, y el 33% está en un nivel moderado; con respecto al grupo de control, en el bloque de percepción; subprueba figura semicompleja el 60% se encuentra en normal alto, mientras que el 40% se ubica en un nivel normal.

Objetivo específico N°2

Mencionar los resultados de la evaluación del estado cognitivo realizado en la primera etapa de la investigación a los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

En la tabla 6 se muestran los resultados del estado cognitivo de los adultos mayores tras la aplicación del pretest Mini Mental al grupo experimental y de control del centro diurno San Vicente.

Tabla 6. Estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno San Vicente.

Niveles	Estado cognitivo	
	f	%
GRUPO EXPERIMENTAL	Normal	4 67%
	Leve	1 17%
	Moderado	1 17%
Total	6 100%	
GRUPO CONTROL	Normal	1 20%
	Leve	3 60%
	Moderado	1 20%
Total	5 100%	

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del examen cognoscitivo Mini Mental en la primera etapa de la investigación.

Elaborado por: Joseph Medina

En la figura 5 se presenta el estado cognitivo de los adultos mayores en diagrama de barras.

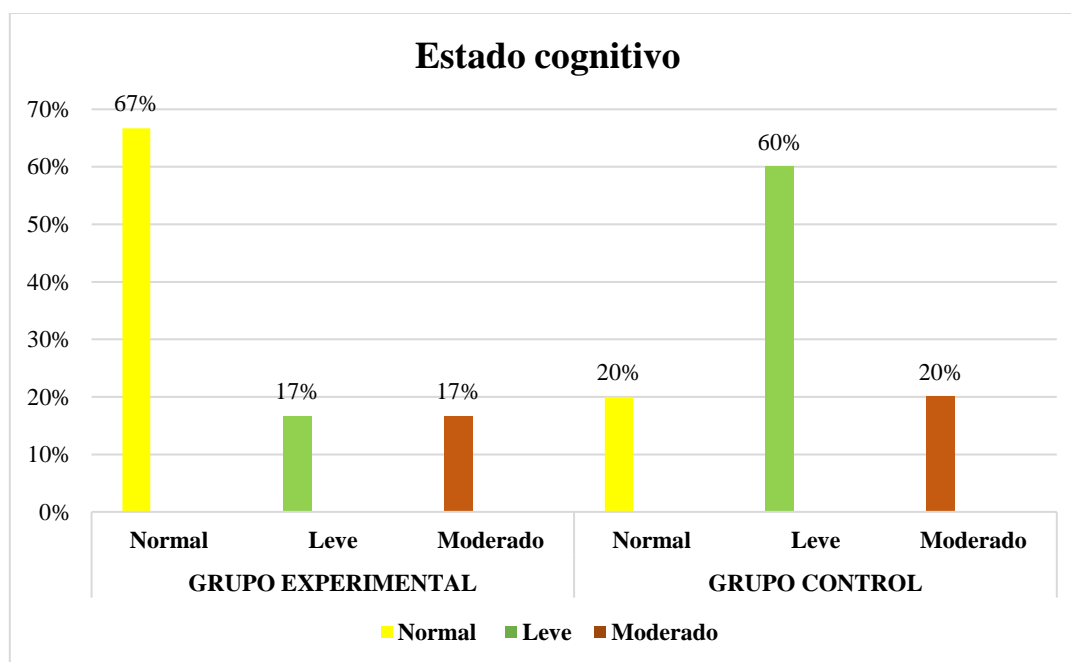


Figura 5. Resultados del estado cognitivo del pretest Mini Mental.

Elaborado por: Joseph Medina

Análisis:

Los resultados del Mini Mental test obtenidos en la primera etapa de la investigación, demuestran que en lo que respecta al grupo experimental, el 67% se encuentra en un estado cognitivo normal, mientras que el 17% está en un estado cognitivo leve y con el mismo porcentaje se encuentran en un estado cognitivo moderado; Así mismo en lo que respecta al grupo de control el 60% está ubicado en un estado cognitivo leve, el 20% se encuentra con un estado cognitivo normal y con el mismo porcentaje en un estado cognitivo moderado.

Objetivo N°3

Ejecutar el programa de intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado del centro diurno San Vicente.

En la tabla 7 se presentan los indicadores de logro del grupo experimental en lo que respecta al nivel básico, medio y alto del programa neuropsicológico.

Tabla 7. Indicadores de logro alcanzados por los adultos mayores del grupo experimental en el nivel básico, medio y difícil del programa neuropsicológico.

Niveles	Dominio	Logrado		En proceso		No Logrado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
NIVEL 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%
NIVEL MEDIO	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%
NIVEL ALTO	Atención: sostenida, focalizada y alternante	0	0%	6	100%	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: Resultados en el nivel básico, medio y difícil de la ejecución del programa neuropsicológico, al grupo experimental del centro diurno San Vicente. 2022-2023.

Elaborado por: Joseph Medina

En la figura 6 se presenta la gráfica que indica los logros alcanzados por el grupo experimental en el nivel básico, medio y difícil del programa neuropsicológico.

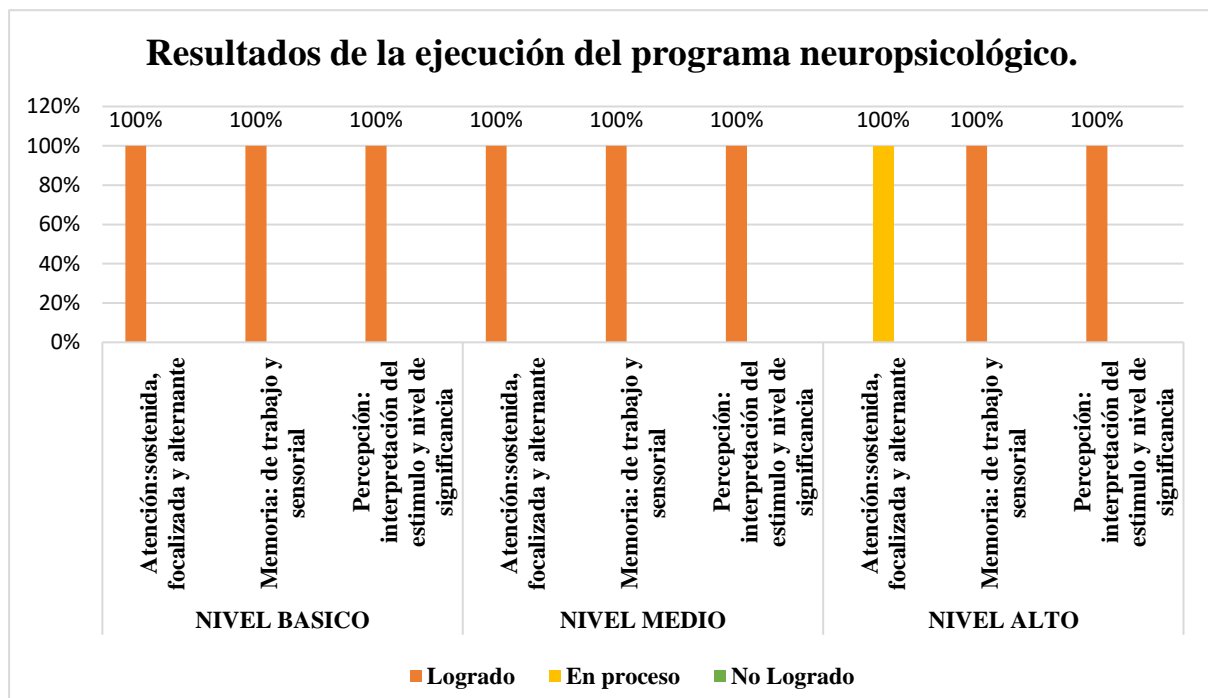


Figura 6. Resultados de los indicadores de logro del nivel básico, medio y difícil del programa neuropsicológico, aplicado al grupo experimental del centro diurno San Vicente.

Análisis:

Tras la ejecución del programa neuropsicológico a los 6 adultos mayores del grupo experimental, en lo que respecta al nivel básico, dominios de atención, memoria y percepción el 100% logró culminar las actividades; Así mismo en el nivel medio el 100% logró cumplir las actividades de los dominios de atención, memoria y percepción , por último en el nivel alto en los dominios de memoria y percepción el 100% logró todas las actividades, mientras que en el dominio de atención el 100% se encuentra en proceso.

Objetivo N°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, leve y moderado del centro diurno San Vicente.

En razón de que los resultados del pre-test son similares entre el grupo experimental y de control se consideró pertinente utilizar únicamente los datos obtenidos del post-test, esto debido a que existe variación de resultados tanto en el grupo experimental y de control; para

comprobar la eficacia del programa de intervención neuropsicológica se aplicó la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney, en la que se comparó los resultados pos-test del grupo experimental con los resultados pos-test del grupo control obtenidos a partir test Neuropsi breve y Mini-Mental test.

En la tabla 8 se presentan los resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, del postest Neuropsi breve, aplicado al grupo experimental y control.

Tabla 8. Resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, en relación a las funciones cognitivas

	Neuropsi
U de Mann-Whitney	,000
W de Wilcoxon	15,000
Z	-2,872
Sig. asintótica (bilateral)	,004
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,004 ^b

Nota: resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, obtenidos mediante el programa estadístico SPSS, del postest Neuropsi breve aplicado a los adultos mayores del centro diurno San Vicente, del cantón Catamayo.

Análisis:

Los datos alcanzados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en relación al Neuropsi equivalen al 0,004, encontrándose dentro de la zona de aceptación(0,05), indicando que existe una mejoría en las funciones cognitivas de los adultos mayores a los cuales se les aplicó el programa neuropsicológico, por lo que se acepta la **(hipótesis general)** = los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado 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 presentan los resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, del postest Mini Mental, aplicado al grupo experimental y control.

Tabla 9. Resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, en relación al estado cognitivo

	Mini Mental
U de Mann-Whitney	3,000
W de Wilcoxon	18,000
Z	-2,364
Sig. asintótica (bilateral)	,018
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,030 ^b

Nota: resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, obtenidos mediante el programa estadístico SPSS, del postest Mini Mental aplicado a los adultos mayores del centro diurno San Vicente, del cantón Catamayo.

Análisis:

Los datos de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en relación al Mini Mental test son de 0,018, ubicándose dentro de la zona de aceptación(0,05), indicando que los adultos mayores del grupo experimental a quienes se les aplicó el programa neuropsicológico mantuvieron su estado cognitivo y algunos tuvieron un mejoría en sus funciones cognitivas, por lo que se acepta la **(hipótesis general)** = los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado 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

El presente Trabajo de Integración Curricular se realizó en la población adulta del centro diurno San Vicente, del cantón Catamayo con el objetivo de implementar la intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo.

Con lo referente al primer objetivo específico, evaluar los niveles de atención, memoria y percepción que presentan los adultos mayores del centro diurno San Vicente, se aplicó el Neuropsi breve, tanto al grupo experimental y control, obteniendo los siguientes resultados:

De los resultados obtenidos del grupo experimental y grupo control, se conoce que los niveles de atención, memoria y percepción se encuentran en su gran mayoría en niveles normales, a diferencia de un porcentaje menor que se encuentran en niveles moderados, de la misma forma también se encontraron pocos participantes con niveles severos, estos resultados se relacionan con lo expuesto por, Leitón, et al. (2019) el cual menciona que:

En la vejez sin duda se generan cambios que se evidencian en una disfunción cognitiva, principalmente ejecutiva, la cual afecta la memoria operativa, flexibilidad cognitiva y atención dividida o selectiva. Sin embargo, no parece disminuir la concentración, memoria sobre hechos, conocimiento de palabras, conceptos, memoria del pasado y procedimental. Así mismo, el lenguaje, comprensión, leer y vocabulario se mantienen estables. Por lo tanto, no todas las funciones cognitivas se deterioran con la edad.

Es así que con lo manifestado se entiende que es normal que en la vejez se comienzan a perder algunas funciones cognitivas principalmente procesos relacionados, con la memoria, la capacidad atencional y la percepción, además de otros procesos que son importantes en el diario vivir de la persona adulta, pero como se pudo observar tanto en el grupo experimental como el de control existen algunas funciones cognitivas que no se desgastan con tanta rapidez, puesto que la mayoría de los adultos mayores se encuentran en niveles normales con algunas excepciones de niveles moderados y severos que pueden deberse a factores biológicos como enfermedades o a estilos de vida que afecten sus procesos cognitivos.

En cuanto al segundo objetivo específico mencionar los resultados de la evaluación del estado cognitivo realizado en la primera etapa de la investigación a los adultos mayores del centro diurno San Vicente, se encontró que, tras la aplicación del Mini Mental test, en el

grupo experimental y control se evidencia que en su gran mayoría los adultos mayores mantienen estados cognitivos normales, con ligeros porcentajes de adultos mayores que presentan un declive en su estado cognitivo, encontrándose en estados cognitivos leves y moderados, debido a cuestiones propias de la edad o factores que afectan su estilo de vida, estos resultados encontrados se relacionan con la investigación de (López, 2022), quien realizó una investigación del Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor de Vilcabamba CAMVIL, 2022, obteniendo los siguientes resultados el 56% de adultos mayores presentan un estado cognoscitivo normal, el 44% un estado cognoscitivo leve, presentando mayor dificultad en las áreas de atención y cálculo, y dibujo.

En contraste con esta investigación se puede observar que los adultos mayores de ambas poblaciones presentan una disminución del estado cognitivo propio de la edad, esto puede deberse a que la gran parte a tenido un envejecimiento normal, manteniendo un estado cognitivo normal, no obstante existen adultos mayores que presentan mayor desgaste de su estado cognitivo esto se debe a condiciones biológicas o factores ambientales que afectan las funciones cognitivas provocando que el estado cognitivo del adulto mayor vaya en declive.

En lo que respecta al tercer objetivo específico ejecutar el programa de intervención neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado del centro diurno San Vicente, se obtuvo que tras la ejecución del programa neuropsicológico al grupo experimental, en los dominios de atención, memoria y percepción del nivel básico y medio, todos los participantes realizaron las actividades ubicándose en logrado; a diferencia del nivel alto en el cual los dominios de memoria y percepción se realizaron ubicándose en logrado, en cambio en el dominio de atención se realizaron las actividades aunque no fueron culminadas por lo cual se encuentran en proceso, los resultados encontrados de la ejecución de la intervención neuropsicológica para estimular al adulto mayor están en relación a lo manifestado por García, et al. (2013) “las terapias no farmacológicas (TNF) en el envejecimiento representan un conjunto de intervenciones orientadas a estimular el rendimiento de los procesos cognitivos, potenciar la independencia en la vida cotidiana y, en última instancia, incrementar la calidad de vida”, así mismo, la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias (CEAFA, 2026) mencionan que las terapias no farmacológicas se basan en una intervención terapéutica dentro de un contexto y que entiende al usuario como un sujeto psicosocial, de forma que la

intervención estará adecuada a las necesidades de las personas que participan en ellas, y repercute positivamente tanto en la persona, como en su entorno social y familiar.

Por lo antes mencionado el programa neuropsicológico al ser una terapia no farmacológica, permite al adulto mayor ser intervenido a nivel cognitivo mediante el uso de un cuadernillo de actividades neuropsicológicas destinadas a estimular sus funciones cognitivas atención, memoria y percepción, con el propósito de potenciar su independencia en la vida cotidiana por más años, además de ayudarlo en su entorno social y familiar.

Por último, para dar respuesta al cuarto objetivo específico 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, leve y moderado del centro diurno San Vicente, se realizó una prueba estadística la cual dio como resultados:

Los resultados de la prueba estadística U de Mann-Whitney, en relación al neuropsi breve se encuentran en 0,004 ubicándose en la zona de aceptación (0,05), demostrando que la aplicación del programa neuropsicológico tuvo efectos positivos en las funciones cognitivas del grupo experimental; en lo que respecta al Mini-Mental test, los resultados estadísticos son de 0,018, encontrándose dentro de la zona de aceptación (0,05), afirmando que la aplicación del programa neuropsicológico si dio resultados positivos en los adultos mayores que participaron en la intervención, por lo que se acepta la (hipótesis general) = los adultos mayores con estado cognitivo normal, leve y moderado 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 son comparados con la investigación de (Vásquez, 2020), su estudio tuvo como finalidad realizar una intervención neuropsicológica en un grupo de adultos mayores para evaluar cómo influye en las funciones cognitivas, los resultados demuestran diferencias estadísticamente significativas, es decir, las funciones cognitivas mejoraron después de la intervención.

Con los resultados encontrados en la investigación antes mencionada y los datos obtenidos de la comprobación del programa neuropsicológico, se puede evidenciar que las intervenciones neuropsicológicas para estimular las funciones cognitivas tienen buenos resultados en los adultos mayores por lo que ayudan a mantener o mejorar las funciones cognitivas, además de que retrasan el deterioro de su estado cognitivo manteniendo así una vida saludable mental y físicamente por más años.

8. Conclusiones.

Los niveles de atención, memoria y percepción de los adultos mayores del centro diurno San Vicente del grupo experimental y grupo control, en relación a la atención en su gran mayoría se encuentran en niveles normales; en cuanto a la memoria un elevado porcentaje de adultos mayores presentan una memoria a nivel normal, y así mismo en la percepción más de la mitad se encuentran en niveles normales.

Los hallazgos sobre el estado cognitivo en la primera etapa de la investigación realizado por (Agreda, 2022) periodo 2022, demuestran que los adultos mayores de los grupos experimental y control en gran parte mantienen un estado cognitivo normal por lo tanto aún mantienen un envejecimiento normal, a pesar de su edad y situaciones propias del envejecimiento.

El programa neuropsicológico para estimular las funciones cognitivas de los adultos mayores se realizó en su totalidad, puesto que los dominios de atención, memoria y percepción, tanto del nivel básico y medio, se ubican en logrado, a diferencia del nivel alto donde los participantes se encontraron mayor dificultad por lo cual las actividades fueron realizadas, pero no en su totalidad quedándose en proceso en el dominio de atención.

En relación a la comprobación de la efectividad mediante la prueba estadística U de Mann-Whitney, se demostró que el programa neuropsicológico logró estimular las funciones cognitivas de los adultos mayores, encontrándose mejoras en el grupo experimental a diferencia del grupo control.

9. Recomendaciones.

Se recomienda al centro diurno San Vicente del cantón Catamayo seguir realizando evaluaciones de las funciones cognitivas del adulto mayor, para así conocer las necesidades que presentan a nivel cognitivo, puesto que estas necesidades se han visto relegadas y no se han intervenido en algunos casos, esto con la finalidad de poder conocer cuáles son las funciones que se encuentran en declive y poder intervenirlas garantizando que el adulto mayor pueda desenvolverse en su diario vivir y de la misma manera tenga una vida saludable por más años.

El centro diurno San Vicente debe comenzar a interesarse más en el bienestar psicológico del adulto mayor, proponiendo planes de trabajo o actividades que ayuden al adulto mayor a preservar su estado cognitivo, y potenciar su independencia en la vida diaria.

El programa neuropsicológico aplicado a los adultos mayores, tuvo efectos positivos en el mejoramiento de sus funciones cognitivas por lo que se recomienda al centro diurno San Vicente integrar el programa en sus planificaciones para ayudar a más adultos mayores en su salud mental.

Se sugiere, para próximas investigaciones relacionadas con el estado cognitivo del adulto mayor considerar como un antecedente importante la investigación realizada ya que los resultados obtenidos muestran los beneficios que trae consigo la estimulación cognitiva en esta población.

10. Bibliografía

- Abeleir, G. (2013). La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías. *Universidad de Salamanca*, 178.
- Agreda, J. (2022). *Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo, periodo 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]*.
- Aguiar, S., Gutiérrez, L., & Samudio, A. (2018). *Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo*. Editorial Permanyer.
- Agustín, S., & Tortajada, R. (2014). Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica. *THERAPEÍA*, 74. Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Desktop/8%20ciclo/documentos%20Lic%20Sisalima/Dialnet-EstimulacionCognitivaUnaRevisionNeuropsicologica-5149523.pdf
- Artero, L., Marín, I., Beltran, F., Rabadán, A., Hernández, C., & Araiz, I. (2015). *Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria*. Consorci Sanitari Integral. Obtenido de https://www.csi.cat/media/upload/pdf/estimulacion-cognitiva-csi_editora_94_3_1.pdf
- Asturizaga, L. (2019). *Implementación de programa de estimulación de memoria en personas de la tercera edad del grupo "Estrellas del Oriente" de la ciudad de la Paz [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23627/T-1237.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Blazquez, J., Galpasoro, N., González, B., Lubrini, G., Periañez, J., Ríos, M., & Sanchez, I. (2009). *Estimulación Cognitiva y Rehabilitación neuropsicológica*. Editorial UOC. Obtenido de https://www.academia.edu/42212852/Estimulaci%C3%B3n_cognitiva_y_rehabilitaci%C3%B3n_neuropsicol%C3%B3gica
- Butman, J. (2001). El Mini - Mental State Examination en Español. Normas para Buenos aires. *REV NEUROL ARG*, 26(1), 11-15.
- CEAFA. (2026). *Terapias no farmacológicas en las asociaciones de familiares de personas con alzheimer*. editorial BIAK.
- Cevallos, F. E., & Vega, B. L. (2022). *Programa Neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores del centro diurno de atención al adulto mayor Saraguro*. Loja: Universidad Nacional de Loja.

- Cuenca, C. E. (2022). *Programa piloto de estimulación cognitiva de la memoria en adultos mayores del centro diurno "San Vicente" del cantón Catamayo, periodo 2022*. Loja: Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/25376>
- Custodio, N., Becerra-Becerra, Y., Díaz, C., Montesinos, R., Lira, D., Herrera, E., . . . Castro, S. (2017). Validación y precisión de la Escala de Deterioro Global (GDS) para establecer severidad de demencia en una población de Lima. *Rev CES Med*, 1, 14-26.
- Díaz, U., Buiza, C., & Yanguas, J. (2010). Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45(3), 150-155. doi:10.1016/j.regg.2009.12.007
- Faicán, M. (2017). *Necesidades de intervención en adultos mayores de cuarta edad de la ciudad de Loja [Tesis de Licenciatura en psicología, Universidad Técnica Particular de Loja]*. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/16486/1/Faic%C3%A1n%20Gonz%C3%A1lez%2C%20Michelle%20Carolina.pdf>
- Freré, J., Véliz, J., Sarco, E., & Campoverde, K. (2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *Recimundo*, 6(2). doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.151-159](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159)
- Fuenmayo, 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*, 187-202.
- García, A., & Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Scielo*, 25(2), 57-62. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- García, C., Arroyo, A., Díaz, P., & Sánchez, R. (2013). Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro. *Revista Neurología*, 160-168.
- González, M. (2017). *Evaluación de un programa de estimulación cognitiva en un grupo de Adultos Mayores de la ciudad de Loja [Tesis de Licenciado en Psicología, Universidad Técnica Particular de Loja]*. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/17621/1/Gonzalez%20Armijos%20M aria%20Soledad.pdf>
- González, C., & Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *salud pública de méxico*, 49, 450.
- Hernández, N. A. (2003). El proceso del envejecimiento. *Revista Medica Revisada por Pares*. Obtenido de <http://doi.org/10.5867/medwave.2003.11.2753>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación Sexta Edición*. Mc Graw Hill Education.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). *Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
- Leitón, Z., Fajardo, E., López, Á., Martínez, R., & Villanueva, M. (2019). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Scielo*.
- León, R. d., Suazo, M., Camacho, N., Cedano, R., & Escarpín, M. (2009). Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(3), 277-284. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745514008.pdf>
- López, G. (2022). *Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del centro diurno del adulto mayor de Vilcabamba CAMVIL, 2022. [Trabajo de Integración Curricular previa a la obtención del Título de Licenciada en Psicopedagogía.]*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/25560>
- Madriga, M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultos mayores . *Revista Cúpula*.
- Marreros, J., & Guerrero, J. (2022). Propiedades psicométricas del test de evaluación neuropsicológica –Neuropsi en población peruana. *Rev. Ecuat. Neurol*, 1.
- Molina, P. D. (2010). *Terapia Ocupacional en Geriatría Principios y práctica*. MASSON.
- Monteagudo, A., García, M., & Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Scielo*, 20(3).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja*. Obtenido de ONU.
- Palacios, N. (2016). *Propuesta de intervención Neuropsicológica basada en la creatividad para adultos mayores [Master en Neuropsicología y Educación]*. Obtenido de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/4879>
- Parra, N. L., Valencia, K., & Castro, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n4/spu08412.pdf
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.

- Pose, M., & Manes, F. (2010). Deterioro cognitivo leve. *Instituto de Neurología Cognitiva*, 7-12.
- Poza, U. (23 de 07 de 2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de Las 4 fases de la intervención neuropsicológicas (y sus características): <https://psicologiaymente.com/clinica/fases-intervencion-neuropsicologica>
- Querejeta, A., Farías, Y., Moreno, M., Crostelli, A., Stecco, J., Venier, A., . . . Pilatti, A. (2012). Test Neuropsi: Normas según edad y nivel de instrucción para Argentina. *Revista Scielo*, 6(2). doi:10.7714/cnps/6.2.204
- Rabassa, O., Signo, S., & Molins, M. (2018). *Intervención neuropsicológica en trastornos neurodegenerativos*. Editorial Síntesis.
- Ramos, P. (2012). *Psicología aplicada al envejecimiento* (2a. ed ed.). Alianza Editorial.
- Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores. (2020). *Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores*.
- Sánchez, L., & Marín, A. (2016). Deterioro cognitivo en adultos mayores de Costa Rica: Situación y Factores de riesgo en centros diurnos. *Rev Hisp Cienc Salud*, 2(4), 288-293.
- Sequeira, L. (2019). Deterioro Cognitivo Moderado y Factores de Riesgo. *Revista Clínica*, 19(5). Obtenido de https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v9i5.38404
- Torres, I. A. (2019). *Evaluación y diagnóstico neuropsicológico del adulto mayor en México. Una propuesta de intervención*. Tesis que, para completar los requisitos del Programa de Honores presenta la estudiante., Universidad de las Américas Puebla., Puebla. Obtenido de http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lpa/ramos_torres_ia/etd_3061063178481.pdf
- Urquiza, G. (2016). *Aplicación de técnicas cognitivas para mitigar el deterioro en las funciones mentales superiores y mejorar la calidad de vida del adulto mayor del gad-angochagua de marzo a julio 2016 [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6008/1/05%20FECYT%203050%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Vásquez, K. (2020). *Intervención Neuropsicológica en un Grupo de Adultos Mayores del Centro Geriátrico "Casa del Abuelo" en la Ciudad de Cuenca, Ecuador [Maestría en Neuropsicología]*. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10247/1/15877.pdf>


- Vega, A., Ávila, M. d., & Góngora, C. (2021). Principales factores de riesgo en la tercera edad.Su prevención. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*.
- Villacreces, W. O. (2013). *Rehabilitación neuropsicológica de la memoria en adultos mayores con alteración cognitiva leve*. Obtenido de Informe final del Trabajo de Postgrado, previo a la obtención del título de Magister en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1754>

11. Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Educación,
el Arte y la Comunicación

Memorándum N° UNL-CPPG-BLIA-001-2023
Loja a 10 de enero de 2023

De: Mg.sc Blanca Lucia Iniguez A.
Para: Dra. Flora Cevallos Carrión Mg.sc

Flora Edel Cevallos C. Mg.sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA
Ciudad. -

De mi especial consideración. -

Con un atento saludo deseando los mejores éxitos en sus funciones, me permito hacer llegar el informe sobre la estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto del proyecto de Tesis titulado: **Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023**, presentado por el estudiante **Joseph Charles Medina Suconota**, y que por medio del Of Nro 629- Psicp.FEAC-UNL de fecha 12 de diciembre de 2022, se me asignó para que, de acuerdo al Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja en vigencia, haga llegar dicho informe.

En base a la estructura, datos presentados y análisis de las variables, las líneas de investigación de la carrera, el reglamento que rige en la Universidad, así como las reuniones de revisión y asesoría con el estudiante **INFORMO**: Que el citado título presenta **estructura, coherencia y pertinencia**, por lo que el Señor **Joseph Charles Medina Suconota**, puede continuar con el proceso de investigación que corresponde.

Es todo cuanto puedo informar.

Atentamente,



BLANCA LUCIA
INIGUEZ
AUQUILLA

Dra. Blanca Lucia Iniguez Auquilla Mgsc
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA.

Anexo 2. Designación de director del Trabajo de Integración Curricular.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

CARRERA DE PSICOPEDAGOGIA

Memorando N°: UNL-CPPG-2023-0021

Loja, 17 de Enero de 2023

Doctora

Blanca Lucia Iñiguez Auquilla, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

Ciudad.-

De mi consideración:

De conformidad al Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja en vigencia, aprobado el 27 de enero del 2021, en lo referente al CAPÍTULO VII DE LA GRADUACIÓN Y TITULACIÓN, Art. 226.- "Dirección del trabajo de integración curricular o de titulación.- El director del trabajo de integración curricular o de titulación será un docente de la Universidad Nacional de Loja, con título, formación y experiencia en relación al tema y contará con la respectiva carga horaria." " El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación".

Luego de recibir el informe favorable interpuesto por la Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla, Mg. Sc. Docente designada para analizar la estructura, pertinencia y coherencia del proyecto denominado: Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023; de autoría del Sr. Joseph Charles Medina Suconota, alumno de la licenciatura de la Carrera de Psicopedagogía, modalidad presencial, de conformidad al cuerpo legal referido, me permito designarla **Directora del trabajo de Integración Curricular o de Titulación**, el cual se adjunta al presente, para que se de estricto cumplimiento a la parte reglamentaria. A partir de la presente fecha la aspirante efectuará las tareas establecidas para desarrollar la investigación bajo su asesoría y responsabilidad, de acuerdo al cronograma propuesto.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Atentamente.,



FLORA EDEL
CEVALLOS
CARRION

Dra. Flora Edel Cevallos Carrión. Mg. Sc.

**DIRECTORA DE LAS CARRERAS DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN; Y
PSICOPEDAGOGÍA.**

FECC/ Mesm.

Oficio de pertinencia

Adjunto proyecto de tesis.

c.c Archivo digital

Anexo 3. Solicitud de apertura al centro diurno San Vicente del cantón Catamayo.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

**Dirección
de Investigación**

Loja, a 31 de octubre de 2022

**Sr. Abogado
Armando Figueroa Augurto
ALCALDE DEL CANTÓN CATAMAYO**

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. Para continuar con dicho estudio es necesario aplicar un programa neuropsicológico 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 los estudiantes del 8vo ciclo de la carrera de Psicopedagogía la continuación con la aplicación de esta guía en los centros de atención al adulto mayor:

- Joselyn Michel Quezada Castillo Centro diurno del buen vivir "la providencia"
- Joseph Charles Medina Suconota Centro diurno "San Vicente".

Agradeciendo su gentil atención


Atentamente,

Dra. Blanca Lucía Iñiguez A. Mg. Sc

 PSICOREHABILITACION
SALUD MENTAL

**Mg.sc. Lucía Iñiguez Auquilla
DIRECTORA DEL PROYECTO**

Anexo 4. Aceptación del oficio de apertura al centro diurno San Vicente del Cantón Catamayo

 **UNL** Universidad Nacional de Loja

Dirección de Investigación

Loja, a 31 de octubre de 2022

Sr. Abogado
Armando Figueroa Augurto
ALCALDE DEL CANTÓN CATAMAYO
En su despacho. -
De mi especial consideración:

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DE CATAMAYO
Recibido por: *Gudera*
Fecha: *31-10-2022*
Hora: *09:51*
[Signature]
RECEPCIONISTA

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. Para continuar con dicho estudio es necesario aplicar un programa neuropsicológico 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 los estudiantes del 8vo ciclo de la carrera de Psicopedagogía la continuación con la aplicación de esta guía en los centros de atención al adulto mayor:

- Joselyn Michel Quezada Castillo Centro diurno del buen vivir "la providencia"
- Joseph Charles Medina Suconota Centro diurno "San Vicente".

Agradeciendo su gentil atención

Atentamente,

[Signature]
Dra. Blanca Lucía Iniguez A. Mg. Sc
PSICOREHABILITACION
PSICOLOGIA
Mg.sc. Lucía Iniguez Auquilla
DIRECTORA DEL PROYECTO

Anexo 5. Consentimiento informado para los adultos mayores del centro diurno San Vicente del Cantón Catamayo



**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 SAN VICENTE, 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.

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

Anexo 6. lista de control o de cotejo

Lista de cotejo				
Centro Diurno del adulto mayor San Vicente				
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

Anexo 7. Test Neuropsi breve



NEUROHEALTH
International Institute of Neurosciences
NEUROSCIENCES



NEUROPSI
Evaluación Neuropsicológica
Breve en Español

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) | 7-1-8.....(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")

Anexo 8. Examen cognoscitivo Mini Mental.



EXAMEN COGNOSCITIVO 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

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.

Anexo 9. Memoria fotográfica





Anexo 10. Certificado de la aplicación del Programa Neuropsicológico



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Magister Blanca Lucia Iñiguez 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 el estudiante **Joseph Charles Medina Suconota**, 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 adultos mayores del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo; 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.

El tesista **Joseph Charles Medina Suconota** 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 IÑIGUEZ AUQUILLA
Firmado digitalmente
por BLANCA LUCIA
IÑIGUEZ AUQUILLA
Fecha: 2023.03.09
08:58:24 -05'00'

Mg.sc. Blanca Lucia Iñiguez A

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Anexo 11. Certificado Abstract

Loja, 05 de abril de 2023

A quien corresponda. -

De mi consideración,

La presente traducción de español a inglés del resumen de la tesis denominada “Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores del centro diurno San Vicente del cantón Catamayo, 2022-2023” de autoría de Joseph Charles Medina Suconota, C.I.: 1950103356, fue realizado y revisado por Lic. María Gabriela Jiménez con título de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Idioma Inglés, con número de registro en Senescyt 1008-2016-1754550, en consecuencia, se da validez a la presentación del mismo.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,

**MARIA
GABRIELA
JIMENEZ
CARRION**

Digitally signed by MARIA
GABRIELA JIMENEZ CARRION
DN: c=EC, l=LOJA,
serialNumber=1105403701,
cn=MARIA GABRIELA
JIMENEZ CARRION
Date: 2023.04.05 17:32:04
-05'00'
Adobe Acrobat Reader
version: 2023.001.20093

Lic. María Gabriela Jiménez

Registro en Senescyt: 1008-2016-1754550