



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Unidad Académica de Formación Técnica y Tecnológica – PUCE TEC

**PLAN DE ACTIVIDADES PARA ESTIMULACION COGNITIVO
EN PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA ZONA RURAL EN
LA COMUNIDAD PLAYAPAMBA, PARROQUIA SIMIATUG-
PROVINCIA BOLÍVAR.**

**Proyecto de titulación previo a la obtención del título de: Tecnólogo en Atención
Integral del Adulto Mayor**

Autor: Nancy Irene Chimbo Chimbo

Tutor: Angélica Maricela Martínez Freire.

Quito, Ecuador

2024

Dedicatoria

A mi compañero de vida y padre de nuestros hijos, tu amor incondicional y tu apoyo constante han sido el cimiento de nuestro hogar y la fuerza que me ha sostenido en cada paso de este camino académico, este proyecto de vinculación es un reflejo de la paciencia, la comprensión y la entrega que me has brindado con generosidad en todo momento.

Gracias por ser mi pilar de fortaleza, mi inspiración diaria y el mejor ejemplo para nuestros hijos.

Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro no es solo mío: es nuestro.

Nancy Irene Chimbo Chimbo

Tabla de Contenidos

Dedicatoria.....	2
Tabla de Contenidos	3
Lista de tablas	5
Lista de gráficos.....	5
Introducción.....	8
Capítulo I Generalidades	10
1.1. Resumen	10
1.2. Abstract.....	11
1.3. Antecedentes.....	12
1.4. Planteamiento del problema	13
1.5. Justificación	13
1.6. Objetivos.....	15
1.6.1. Objetivo General.....	15
Capítulo II Metodología del estudio.....	16
2.1. Métodos de investigación	16
2.2. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	16
2.3. Población y muestra	16
2.4. Formas de Selección.....	16
2.5. Criterios de Exclusión	17
2.6. Procedimiento para la Recolección de Datos	17
2.7. Procedimiento para la interpretación de información.....	17
Capítulo III Marco Teórico.....	19
3.1. Proceso biológico del envejecimiento	19
3.2. Envejecimiento humano y sus implicaciones cognitivas	19
3.3. Diferencias entre envejecimiento normal y deterioro cognitivo.	20
3.4. Estimulación cognitiva en adultos.....	21

3.6.	Actividades terapéuticas adaptadas a zonas rurales	23
3.7.	Instrumentos de evaluación del estado cognitivo y funcional en adultos mayores	24
3.7.1.	Mini-Mental State Examination (MMSE).....	24
3.7.2.	Índice de Lawton y Brody	26
3.7.3.	Escala de Isaacs	28
3.8.	Diseño y planificación de sesiones de estimulación cognitiva.....	29
3.9.	Perfil de la persona adulta mayor rural.....	30
3.10.	Marco normativo y políticas públicas para el adulto mayor	31
Capítulo IV	Análisis de los resultados de la investigación	33
4.1.	Análisis de los resultados de Mini-Mental State Examination (Pre).....	35
4.2.	Análisis de los resultados del Índice de Lawton y Brody (Pre).....	36
4.3.	Análisis de los resultados de la Escala de Isaacs (Pre).....	38
4.4.	Análisis de los resultados de Mini-Mental State Examination (Post)	39
4.5.	Análisis de los resultados del Índice de Lawton y Brody (Post).....	40
4.6.	Análisis de los resultados de la Escala de Isaacs (Post)	41
Conclusiones	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	47

Lista de tablas

Tabla 1 Mini-Mental State Examination (MMSE).....	25
Tabla 2 Índice de Lawton y Brody	27
Tabla 3 Escala de Isaacs o Test de Fluidez Verbal Semántica.....	29
Tabla 4 Participantes por edad	33
Tabla 5 Participantes por género	34
Tabla 6 Participantes por instrucción	34
Tabla 7 Resultados de Test Mini-Mental State Examination (Pre-actividades).....	35
Tabla 8 Resultados del Índice de Lawton y Brody (Pre-actividades)	36
Tabla 9 Resultados de la Escala de Isaacs (Pre-actividades).....	38
Tabla 10 Resultados Post-actividades de Mini-Mental State Examination.....	39
Tabla 11 Resultados del Índice de Lawton y Brody.....	40
Tabla 12 Resultados de la Escala de Isaacs	41
Tabla 13 Resultados pretest Mini-Mental State Examination (MMSE).....	47
Tabla 14 Resultados pretest Lawton y Brody (Pretest)	49
Tabla 15 Resultados pretest Escala de Isaacs	50

Lista de gráficos

Gráfico 1 Participantes por edad	33
Gráfico 2 Participantes por género	34
Gráfico 3 Participantes por instrucción	35
Gráfico 4 Resultados de Test Mini-Mental State Examination (Pre- actividades).....	36
Gráfico 5 Resultados del Índice de Lawton y Brody (Pre).....	37
Gráfico 6 Resultados Escala de Isaacs (Pre-actividades)	38
Gráfico 7 Resultados Post- actividades de Mini-Mental State Examination.....	39
Gráfico 8 Resultados del Índice de Lawton y Brody (Post- actividades).....	40
Gráfico 9 Resultados de la Escala de Isaacs	41

Declaración y Autorización

Yo, NANCY IRENE CHIMBO CHIMBO con C.I. 0201922457 autor(a) del trabajo de Titulación intitulado: **“PLAN DE ACTIVIDADES PARA ESTIMULACION COGNITIVO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA ZONA RURAL EN LA COMUNIDAD PLAYAPAMBA, PARROQUIA SIMIATUG-PROVINCIA BOLÍVAR”**, previa a la obtención del título de **Tecnólogo en Atención Integral del Adulto Mayor** en la Unidad Académica de Formación Técnica y Tecnológica PUCE TEC:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, XXXXXXXXXXXXXXXX

NANCY IRENE CHIMBO CHIMBO

C.I. 0201922457

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de proyecto de vinculación, Dra. Angélica Maricela Martínez Freire, cuyo experiencia, apoyo incondicional y paciencia, fue la parte fundamental en realizar de este trabajo. Su guía en motivar en momentos de duda y como también su confianza en mí, me impulsó en seguir adelante en mis metas.

A mi amada familia, y en especial a mis padres, les expreso mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional y su constante respaldo emocional. Su confianza en mí, incluso en los momentos más complejos, ha sido el cimiento sobre el cual se ha construido este logro. Mi gratitud también se extiende a mi esposo, por su tiempo, escucha y apoyo generoso, y a mis hijos, cuya presencia y comprensión fueron fundamentales cuando más los necesité. Sin ustedes, este camino no habría sido posible. Su entrega y afecto han sido la luz que ha guiado cada paso hacia esta meta académica.

Introducción

El proceso de envejecimiento poblacional ha adquirido una dimensión global, intensificándose de manera sostenida en las últimas décadas, de acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2030 se proyecta que una de cada seis personas en el planeta tendrá 60 años o más, y hacia 2050, la cifra de adultos mayores podría duplicarse, alcanzando los 2.100 millones. Esta transformación demográfica plantea retos sustanciales para los sistemas sanitarios, los esquemas de protección social y el diseño de políticas públicas, especialmente en contextos de ingresos medios y bajos, donde la disponibilidad de recursos es limitada y las comunidades rurales enfrentan obstáculos adicionales para acceder a servicios especializados.

El envejecimiento constituye un proceso fisiológico continuo, irreversible y multifactorial que implica transformaciones en los ámbitos físico, emocional y cognitivo; entre los cambios que inciden de manera significativa en la calidad de vida de esta población, destaca el deterioro de las funciones mentales, manifestado como una reducción progresiva en capacidades como; memoria de corto y largo plazo, capacidad de atención, y de comunicarse, la orientación espacial y temporal, así como la resolución de problemas. Aunque este declive puede considerarse parte del envejecimiento normativo, en numerosos casos se ve exacerbado por factores contextuales; ambientales, sociales y afectivos, que aceleran la pérdida de autonomía funcional y aumentan los niveles de dependencia.

La estimulación cognitiva constituye una herramienta esencial en la atención integral del adulto mayor. A través de ejercicios estructurados que estimulan las capacidades mentales, se puede ralentizar el deterioro cognitivo propio de la edad, mejorar la calidad de vida y fomentar la participación activa en el entorno social y familiar.

En las zonas rurales del Ecuador muchas personas mayores viven en condiciones de pobreza, con bajo acceso a programas de salud y educación continua, en la comunidad de Playapamba, los adultos mayores enfrentan altos niveles de aislamiento, escasas oportunidades de recreación y una falta de estrategias comunitarias que les permitan mantener su bienestar cognitivo y emocional.

Por lo que se pretende implementar un plan de actividades cognitivas que contribuya a mejorar las funciones mentales de los beneficiarios, y que también fortalezca los lazos comunitarios, la propuesta en mención se enmarca dentro de los objetivos de la carrera de Tecnología en Atención Integral del Adulto Mayor, promoviendo la acción

universitaria transformadora, comprometida con el desarrollo humano desde una perspectiva integral.

El documento presenta la siguiente estructura establecida en capítulos:

Primero: Generalidades, presenta las directrices básicas de la investigación, mostrando sus objetivos, problema, justificación, entre otras.

Dos: aporta la teoría científica teórica que sustenta la investigación, sus beneficios y consecuencias en el caso de no tratarla a tiempo.

Tres: Presenta la metodología utilizada, sus técnicas e instrumentos de recolección de datos, el universo estimado de informantes y la forma de procesamiento de la información.

Cuatro: describe la propuesta implementada, y la evidencia de su impacto, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Finalmente se presenta la bibliografía utilizada

Capítulo I

Generalidades

1.1. Resumen

El envejecimiento poblacional es un fenómeno en crecimiento, especialmente en zonas rurales donde los adultos mayores enfrentan dificultades en el acceso a servicios de salud especializados y programas de estimulación cognitiva. En la comunidad Playapamba, parroquia Simiatug, Provincia Bolívar, la falta de estrategias estructuradas para mantener la salud mental y funcionalidad de los adultos mayores evidencia la necesidad de investigación en este campo, según los resultados del Censo 2022, el índice de vejez es de 30% con un total de 963 personas adultas mayores a nivel parroquial.

Este estudio es de gran importancia, ya que busca desarrollar un plan de actividades para la estimulación cognitiva en adultos mayores de la comunidad rural, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir el deterioro de sus funciones ejecutivas. Además, benefició a los cuidadores y familiares al capacitarlos en estrategias de apoyo cognitivo, fortaleciendo la atención integral a esta población.

El estudio adopta un enfoque transversal ya que se evaluaron las condiciones cognitivas y emocionales de las personas mayores y se las correlacionaron con las actividades que tienen el mayor impacto, rastreando el cambio. Se empleó un enfoque de métodos mixtos que utiliza tanto técnicas cualitativas como cuantitativas a través de instrumentos como Mini-Mental State Examination, Índice de Lawton y Brody, y Escala de Isaacs.

Se realizó una evaluación integral del estado cognitivo de los participantes pre y post, así como el diseño de actividades estimulantes y, la capacitación para familiares y cuidadores sobre cómo llevar a cabo estas actividades, los resultados contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y también serán útiles como línea base para otras comunidades rurales similares.

Palabras clave: Envejecimiento, estimulación cognitiva, adulto mayor rural y actividades cognitivas.

1.2. Abstract

Population aging is a growing phenomenon, especially in rural areas where older adults face difficulties accessing specialized health services and cognitive stimulation programs. In the Playapamba community, Simiatug parish, Bolívar Province, the lack of structured strategies to maintain the mental health and functionality of older adults highlights the need for research in this field, according to the results of the 2022 Census, the aging rate is 30%, with a total of 963 older adults at the parish level.

This study is of great importance as it seeks to develop a plan of activities for cognitive stimulation in older adults in the rural community, with the goal of improving their quality of life and preventing the deterioration of their executive functions. Additionally, it benefited caregivers and family members by training them in cognitive support strategies, strengthening comprehensive care for this population. The study adopts a cross-sectional approach, assessing the cognitive and emotional conditions of older adults and correlating them with the activities that have the greatest impact, tracking change. A mixed-methods approach was used, utilizing both qualitative and quantitative techniques through instruments such as the Mini-Mental State Examination, the Lawton and Brody Index, and the Isaacs Scale.

A comprehensive assessment of the participants' cognitive status was conducted before and after the study, as well as the design of relevant stimulating activities and training for family members and caregivers on how to carry them out. The results contribute to improving the quality of life of older adults and will also be useful as a baseline for other similar rural communities.

Keywords: Aging, cognitive stimulation, rural older adults, and cognitive activities.

1.3. Antecedentes

El incremento en la proporción de personas mayores constituye una tendencia demográfica de alcance mundial. Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé que para el año 2050, aproximadamente uno de cada seis habitantes del planeta superará los 60 años de edad. Frente a este escenario, se ha generado un cuerpo creciente de investigaciones que documentan y analizan sus implicaciones en diversos ámbitos. positivo de la estimulación cognitiva en el bienestar mental de los adultos mayores. Estudios como los de Spector et al. (2003) demuestran que las intervenciones no farmacológicas, como los ejercicios cognitivos, ayudan a preservar la memoria, mejorar la atención y reducir los síntomas depresivos. Países como España, Canadá y Japón han integrado estos programas en sus políticas públicas de salud, con resultados altamente favorables para la funcionalidad e independencia de esta población.

En América Latina, países como Chile, Colombia y México han incorporado programas de estimulación cognitiva en centros gerontológicos y comunidades rurales con resultados positivos, en estos programas se evidencia que la falta de acceso a servicios médicos y la baja escolaridad aumentan el riesgo de deterioro cognitivo. Sin embargo, la aplicación de juegos mentales, dinámicas grupales y actividades artísticas ha demostrado ser una herramienta eficaz para activar procesos neuronales, mantener la autonomía y fortalecer la autoestima en adultos mayores. Un ejemplo destacado es el Programa “Cuidemos Nuestra Mente” en Colombia, que ha sido replicado en diversas zonas rurales por su enfoque participativo y accesible.

En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y algunas universidades han impulsado programas de atención para el adulto mayor con componentes de estimulación cognitiva, pero en muchas comunidades rurales su aplicación es limitada. Investigaciones desarrolladas por universidades como “Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años” desarrollada por Parada et al.(2022) e “Incidencia de los factores socio ambientales en el estilo de vida de los adultos mayores del cantón Ambato” de Ganán (2016), señalan que los adultos mayores en zonas rurales sufren un mayor grado de aislamiento y falta de acceso a actividades que promuevan su salud mental. En la comunidad de Playapamba (parroquia Simiatug, provincia Bolívar), no se han

registrado intervenciones sistemáticas que promuevan la estimulación cognitiva, lo que evidencia una brecha importante que esta propuesta busca atender en apoyo a la comunidad .

1.4. Planteamiento del problema

En la comunidad de Playapamba, parroquia rural de la parroquia Simiatug, se observa que muchas personas adultas mayores presentan signos de deterioro cognitivo leve y demencia leve, que afecta a la pérdida de memoria reciente, desorientación y dificultades de concentración; estos síntomas, aunque comunes en el proceso de envejecimiento, se ven agravados por factores como el aislamiento social, la falta de estimulación mental, la escasa interacción familiar y la ausencia de programas específicos para el adulto mayor.

Actualmente no existen espacios ni estrategias comunitarias orientadas al fortalecimiento cognitivo en esta población, por lo que la falta de información sobre el estado cognitivo y emocional de los ancianos en la comunidad acrecienta el problema e impide que se lleven a cabo las acciones de intervención preventivas y tempranas requeridas, esto incrementa el riesgo de dependencia, exclusión y deterioro acelerado, por lo expuesto existe la necesidad urgente de implementar actividades planificadas, accesibles y sostenidas que fomenten el desarrollo de habilidades mentales y emocionales, contribuyendo a preservar la funcionalidad de los adultos mayores.

Pregunta de Investigación: ¿Cómo influye la implementación de un plan de actividades de estimulación cognitiva en el mantenimiento o mejora de las funciones mentales de las personas adultas mayores de la comunidad rural Playapamba, parroquia Simiatug, provincia Bolívar, durante abril-agosto 2025?

1.5. Justificación

El envejecimiento activo es una prioridad en las políticas públicas de salud y bienestar en el Ecuador, la estimulación cognitiva es una estrategia validada científicamente para prevenir o ralentizar el deterioro de las funciones mentales, mejorando la autonomía personal y la participación social del adulto mayor, el

implementar este tipo de acciones en zonas rurales contribuye a disminuir las desigualdades en salud y bienestar.

En la comunidad de Playapamba no se han desarrollado programas estructurados que atiendan la salud cognitiva de los adultos mayores, es por ello que la falta de atención en este ámbito ha repercutido en el estado emocional, físico y social de las personas adultas mayores y de la familia.

Los beneficiarios directos serán las personas adultas mayores de la comunidad de Playapamba, e indirectamente se beneficiarán sus familias y la comunidad, quienes al promover una cultura de respeto, inclusión y acompañamiento hacia las personas mayores, también avizorarán su futura vejez. Además se beneficiará la universidad, al articular y fortalecer la formación académica con el trabajo comunitario.

El proyecto fue viable desde el punto de vista técnico, logístico y financiero, ya que se pudo ejecutar con recursos básicos y con el apoyo de actores comunitarios, además se contó con el acompañamiento de estudiantes capacitados, quienes desarrollamos las actividades como parte de nuestro trabajo de titulación, garantizando la sostenibilidad y el compromiso institucional.

El proyecto en mención está alineado al perfil profesional de los tecnólogos en Atención Integral del Adulto Mayor y se ajusta a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que promueve la inclusión de grupos vulnerables y el fortalecimiento de los lazos intergeneracionales desde una perspectiva local y culturalmente contextualizada.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar el impacto de un plan de actividades para la estimulación cognitiva en adultos mayores de la comunidad rural de Playapamba, parroquia Simiatug.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar el estado cognitivo inicial de los adultos mayores de la comunidad mediante la aplicación de herramientas de evaluación estandarizadas.
- Desarrollar un plan de estimulación cognitiva para los adultos mayores de la comunidad.
- Presentar los resultados de las actividades cognitivas.

Capítulo II

Metodología del estudio

2.1. Métodos de investigación

Se aplicó el método deductivo, que parte del análisis de conceptos generales sobre el deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años, para luego observar su manifestación en un contexto específico, a su vez, se utilizó un enfoque de investigación-acción participativa, al involucrar activamente a los adultos mayores y sus cuidadores en el desarrollo de las actividades de estimulación cognitiva.

Adicionalmente se utilizó el método bibliográfico que permitió sustentar de manera teórica la presente investigación, con el aporte de varios enfoques y teorías referentes al deterioro cognitivo

2.2. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

- **Técnicas:** observación estructurada, entrevistas dirigidas, y aplicación de pruebas estandarizadas.
- **Instrumentos:**
 - Mini-Mental State Examination (MMSE): para valorar el nivel cognitivo antes y después del programa.
 - Índice de Lawton y Brody: evaluar deterioro funcional en grado independencia y dependencia.
 - Escala de Isaacs: para detectar trastorno cognitivo en personas analfabetas.
 - Lista de cotejo para registrar la participación y desempeño durante las actividades.

2.3. Población y muestra

- **Población:** se constituye por todos los adultos mayores residentes de la comunidad Playapamba, parroquia Simiatug, provincia Bolívar, en un total de 40 personas participantes.

2.4. Formas de Selección

Para formar parte del grupo participante en este proyecto, los adultos mayores debieron cumplir con los siguientes criterios de selección:

- Edad igual o superior a 65 años.
- Residir de forma permanente en la comunidad de Playapamba, parroquia Simiatug.
- Presentar diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia leve.

- Estar en condiciones físicas y emocionales que les permitan participar en actividades grupales cognitivas.
- Aceptar voluntariamente su participación en el proyecto, firmando el consentimiento informado.

2.5. Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de patología neuropsiquiátrica, demencia moderada y demencia severa.
- Adultos mayores que no se puede trasladar al taller por motivo de distancia.
- Adultos mayores que no quieran participar
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

2.6. Procedimiento para la Recolección de Datos

- Inicialmente se desarrolló la fase de socialización y consentimiento informado, mediante una reunión informativa con los adultos mayores y sus familias para explicar los objetivos del proyecto y los beneficios esperados.
- Posteriormente se aplicaron las pruebas diagnósticas iniciales con el instrumento estandarizado como el Mini-Mental State Examination (MMSE), Índice de Lawton y Brody, Escala de Isaacs, para identificar el estado cognitivo de los participantes antes de la intervención.
- Durante el desarrollo de las actividades, se hizo un seguimiento mediante fichas de observación diseñadas para evaluar la participación, atención, memoria a corto plazo, razonamiento, y disposición emocional.
- Adicionalmente se realizaron entrevistas a familiares o cuidadores, para obtener información complementaria sobre los cambios percibidos en la conducta cognitiva del participante.

2.7. Procedimiento para la interpretación de información

- Se realizó la codificación de la información, clasificando los datos recolectados según categorías temáticas (memoria, atención, lenguaje, razonamiento lógico, etc.).
- Se tabuló los datos utilizando el software Excel y se gráfico para una mejor interpretación.

- Se compararon los puntajes obtenidos en las pruebas cognitivas antes y después del plan de actividades, evaluando mejoras en las funciones cognitivas a través de gráficos y tablas comparativas.

Las observaciones registradas y entrevistas fueron procesadas mediante análisis de contenido para identificar cambios en la participación, motivación y percepción de los adultos mayores sobre las actividades realizadas.

Capítulo III

Marco Teórico

3.1. Proceso biológico del envejecimiento

El envejecimiento biológico es un proceso natural, gradual y progresivo que implica la disminución funcional de diversos sistemas del cuerpo humano, a nivel celular se manifiesta por el acortamiento de los telómeros, el aumento del estrés oxidativo, y la pérdida de la capacidad regenerativa de los tejidos, lo que genera una vulnerabilidad creciente frente a enfermedades, fragilidad física y deterioro cognitivo, desde una perspectiva sistémica, el envejecimiento afecta el sistema nervioso central, provocando una reducción en la densidad sináptica y en la velocidad de procesamiento neuronal, factores que inciden directamente en funciones como la memoria, la atención y el lenguaje, estos cambios no son patológicos en sí mismos pero sí representan un declive funcional que puede agravarse en ausencia de estrategias preventivas como la estimulación cognitiva o la actividad física regular (1).

El proceso biológico del envejecimiento también está condicionado por factores externos como la nutrición, el entorno social, el nivel de actividad mental, y la exposición a enfermedades crónicas, por esta razón la gerontología moderna considera fundamental el enfoque preventivo y multidisciplinario que incluya la evaluación nutricional, estimulación cognitiva y apoyo emocional como pilares para un envejecimiento saludable.

En comunidades rurales donde el acceso a servicios especializados puede ser limitado, el conocimiento del proceso biológico del envejecimiento permite diseñar intervenciones pertinentes y contextualizadas que contribuyan a mantener la autonomía, funcionalidad y calidad de vida de los adultos mayores.

3.2. Envejecimiento humano y sus implicaciones cognitivas

Envejecer resulta un proceso progresivo de carácter irreversible que se manifiesta por cambios a nivel físico, biológico, psicológico y social, que afectan de manera gradual las capacidades funcionales del individuo, desde una perspectiva biológica, se relaciona con la disminución de la plasticidad cerebral, la reducción en la velocidad

de procesamiento y el deterioro de funciones como la atención, la memoria y la orientación, siendo estos algunos de los indicadores del inicio de un declive cognitivo propio de la vejez (2).

A nivel cognitivo este proceso no se produce una pérdida total de capacidades mentales, sino que existe una variabilidad individual influida por factores como la educación, el estilo de vida y la estimulación intelectual. Se distinguen el envejecimiento normal, con cambios no patológicos, y el deterioro cognitivo, que puede ser el inicio de enfermedades como el Alzheimer. (3).

Estudios recientes subrayan que los adultos mayores con baja estimulación cognitiva, especialmente en contextos rurales, presentan mayor riesgo de deterioro prematuro. Esta situación se agrava por la limitada disponibilidad de programas preventivos, la escasa accesibilidad a tecnologías educativas y la falta de recursos profesionales especializados, el comprender el envejecimiento cognitivo desde una mirada preventiva y activa es esencial en la planificación de intervenciones no farmacológicas, como las actividades de estimulación cognitiva, que buscan preservar funciones mentales básicas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (4).

3.3.Diferencias entre envejecimiento normal y deterioro cognitivo.

El envejecimiento normal y el deterioro cognitivo son dos fenómenos distintos que comparten ciertas manifestaciones, pero difieren en su impacto sobre la funcionalidad de la persona adulta mayor, el comprender estas diferencias resulta esencial para diseñar intervenciones adecuadas como programas de estimulación cognitiva, especialmente en contextos rurales donde el acceso a diagnóstico especializado es limitado.

El envejecimiento normal implica cambios graduales en la capacidad cognitiva que no interfieren de manera significativa en las actividades diarias, entre estos cambios se encuentran la disminución en la velocidad de procesamiento, lapsos ocasionales de memoria (como olvidar nombres o dónde se colocaron objetos) y una menor capacidad para dividir la atención, pero a pesar de esto las personas mayores continúan siendo funcionales e independientes (5).

A diferencia del anterior el deterioro cognitivo representa una desviación patológica del envejecimiento normal, este se caracteriza por una pérdida progresiva de funciones mentales como la memoria reciente, la orientación, el lenguaje, la resolución de problemas y la capacidad de juicio, afectando la autonomía de la persona. Cuando estos síntomas son leves, se habla de Deterioro Cognitivo Leve (DCL); si son severos y progresivos, puede tratarse de demencia en diferentes niveles. Una de las principales diferencias es que en el envejecimiento normal la persona puede compensar los olvidos con estrategias como hacer listas o usar recordatorios, mientras que en el deterioro cognitivo estas estrategias no son suficientes, y se observa desorientación, dificultad para aprender nueva información, y cambios conductuales o emocionales notables (6).

3.4. Estimulación cognitiva en adultos

Esta técnica se puede definir como un conjunto de actividades estructuradas cuyo objetivo es mantener o mejorar las capacidades mentales en personas mayores, especialmente aquellas relacionadas con; memoria, atención, lenguaje, percepción y razonamiento, estas intervenciones no farmacológicas se han convertido en una herramienta esencial para promover el envejecimiento activo y prevenir el deterioro cognitivo, sobre todo en adultos mayores con bajo nivel de escolaridad o escasa participación social (7).

A diferencia de la rehabilitación cognitiva, que busca recuperar funciones mentales deterioradas, la estimulación cognitiva se centra en potenciar las habilidades que aún se mantienen activas, mediante actividades estructuradas, repetitivas y con sentido cultural, esta estrategia resulta especialmente adecuada para entornos rurales donde los adultos mayores conservan destrezas tradicionales y muestran disposición a participar en dinámicas grupales, actividades como juegos de mesa, sopas de letras y rompecabezas han demostrado ser efectivas para fortalecer procesos mentales como la atención, la memoria y la concentración, además la participación regular en programas de estimulación cognitiva mejora el rendimiento intelectual y también influye positivamente en el estado de ánimo, la autoestima y la socialización, contribuyendo a retrasar síntomas asociados a enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y la demencia senil. (8).

Los juegos de mesa como el dominó, bingo o la lotería fomentan la atención, la memoria, el pensamiento estratégico y la interacción social, fortaleciendo vínculos comunitarios y reduciendo el aislamiento, por su parte las sopas de letras estimulan la concentración visual, la memoria semántica y el reconocimiento de patrones, contribuyendo a la alfabetización funcional y al enriquecimiento del vocabulario en adultos mayores con distintos niveles de escolaridad, adicionalmente los rompecabezas potencian habilidades como la percepción espacial, la coordinación viso motriz y el razonamiento lógico, además de promover la perseverancia y elevar la autoestima al lograr completar la tarea, estas tres actividades al ser culturalmente adaptables y accesibles en el contexto seleccionado, resultan especialmente efectivas para mantener y fortalecer las capacidades cognitivas preservadas en la vejez.

3.5. Plasticidad cerebral y Memoria

Desde la neuropsicología, el envejecimiento cognitivo no es únicamente un proceso de pérdida progresiva de habilidades mentales, sino también una etapa en la que el cerebro conserva cierta capacidad de adaptación y reorganización funcional. Este fenómeno es conocido como plasticidad cerebral, y constituye la base científica de las intervenciones de estimulación a nivel cognitivo en personas adultas mayores.

La plasticidad cerebral se refiere a; capacidad del sistema nervioso para adaptarse a nivel estructural y funcional a medida que transcurre la vida, en respuesta a la experiencia, el aprendizaje y el entrenamiento. Aunque esta capacidad disminuye con la edad, no desaparece completamente; al contrario, investigaciones recientes demuestran que actividades estructuradas pueden generar mejoras en la conectividad sináptica y en el rendimiento cognitivo, incluso en adultos mayores con deterioro leve (9).

Uno de los dominios más sensibles al proceso de envejecimiento es la memoria, especialmente la memoria episódica y la memoria de trabajo, pero funciones como la memoria semántica y la memoria implícita suelen mantenerse más estables con la edad, la estimulación cognitiva al activar diversas redes neuronales asociadas al recuerdo, la atención y el procesamiento del lenguaje, fortalece la reserva cognitiva y retrasa el deterioro funcional. La teoría de la reserva cognitiva, ampliamente respaldada por estudios neurocientíficos, postula que el cerebro puede compensar el

daño estructural mediante la activación de circuitos alternativos, siempre que haya sido estimulado previamente a través del aprendizaje, la lectura, el juego, la resolución de problemas o la interacción social, esta premisa sustenta el diseño de programas de estimulación como el que se propone en la comunidad de Playapamba, donde se busca activar y fortalecer dichas rutas neuronales a través de actividades accesibles y significativas, los fundamentos neuropsicológicos que justifican la estimulación cognitiva radican en la evidencia de que el cerebro mayor conserva capacidad para adaptarse y reorganizarse, y que esta plasticidad puede ser potenciada mediante intervenciones adecuadas al contexto sociocultural y nivel de funcionalidad de los adultos mayores.

3.6. Actividades terapéuticas adaptadas a zonas rurales

Las actividades terapéuticas de estimulación cognitiva en adultos mayores deben considerar el contexto sociocultural en el que se desarrollan especialmente cuando se aplican en zonas rurales, ya que en estos entornos los recursos tecnológicos son limitados, la escolaridad suele ser baja, y existe una fuerte influencia de las costumbres ancestrales, por lo que las estrategias de intervención deben ser culturalmente pertinentes, accesibles y funcionales (10).

En comunidades rurales como Playapamba, de la parroquia Simiatug, las actividades de estimulación cognitiva pueden incorporar elementos del entorno y de la vida cotidiana de los adultos mayores, como juegos tradicionales, relatos orales, tareas agrícolas sencillas, canciones populares, manualidades y ejercicios de memoria relacionados con fechas, festividades o historias locales, estas dinámicas no solo fortalecen funciones cognitivas básicas, sino que también promueven la identidad, la autoestima y la interacción social, por tanto la planificación de actividades terapéuticas debe ser estructurada, progresiva y con objetivos definidos acorde al contexto por lo que se recomienda organizar sesiones de estimulación que trabajen memoria, orientación temporal-espacial, atención, lenguaje, cálculo, funciones ejecutivas y pensamiento lógico, estas sesiones pueden ser individuales o grupales, según el estado cognitivo del adulto mayor y deben ajustarse en duración e intensidad, respetando los ritmos personales y las condiciones físicas del participante (11).

Es muy importante la participación activa de la familia, los actores comunitarios y el personal del centro gerontológico para el éxito del programa, ya que su apoyo fortalece la adherencia a las actividades y permite extender los beneficios del taller más allá del espacio terapéutico formal, promoviendo una estimulación cognitiva continua en el hogar y en la comunidad.

3.7. Instrumentos de evaluación del estado cognitivo y funcional en adultos mayores

Para lograr la evaluación de las intervenciones dirigidas a la estimulación cognitiva, es fundamental emplear herramientas confiables y validadas que permitan establecer comparaciones antes y después del programa, en este contexto se consideran tres instrumentos clave: el Mini-Mental State Examination (MMSE), el Índice de Lawton y Brody, y la Escala de Isaacs, todos ampliamente utilizados en el campo de la gerontología y neuropsicología clínica (12).

3.7.1. Mini-Mental State Examination (MMSE)

El MMSE, (Examen Cognoscitivo Mini-Mental) es una herramienta de tamizaje ampliamente reconocida para valorar el estado cognitivo global del adulto mayor. Fue desarrollado por Folstein, Folstein y McHugh (1975) y evalúa dominios como; orientación temporo-espacial, capacidad de atención, memoria a corto plazo, capacidad de cálculo, evocación, lenguaje y habilidades constructivas.

El puntaje total máximo es de 30 puntos donde una puntuación inferior a 24 puede sugerir deterioro cognitivo leve a moderado, dependiendo del nivel educativo del evaluado, su aplicación es relativamente breve (10-15 minutos), no invasiva, no intrusiva y permite detectar cambios en la función cognitiva como resultado de procesos de estimulación o entrenamiento mental, razón por la cual es ideal para evaluar el impacto de un programa de estimulación cognitiva antes y después de su ejecución (12).

Tabla 1 Mini-Mental State Examination (MMSE)

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO			0	1
En qué Día estamos (fecha):				
En qué mes:				
En qué año:				
En qué día de la semana:				
¿Qué hora es aproximadamente?				
			PUNTUACIÓN (máx. 5)	
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO			0	1
¿En qué lugar estamos ahora?				
¿En qué piso o departamento estamos ahora?				
¿Qué barrio o parroquia es este?				
¿En qué ciudad estamos?				
¿En qué país estamos?				
			PUNTUACIÓN:(máx. 5)	
MEMORIA				
<p>CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".</p> <p>*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</p>				
			0	1
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
			PUNTUACIÓN: (máx. 3)	
ATENCIÓN Y CÁLCULO:				
<p>CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".</p>			0	1
93				
86				
79				
72				
65				
			PUNTUACIÓN: (máx. 5)	
MEMORIA DIFERIDA				
<p>CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".</p>			0	1
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
			PUNTUACIÓN:(máx. 3)	

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

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

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

* Tomado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3c-MINI-EXAMEN-DEL-ESTADO-MENTAL-REYES.pdf>

3.7.2. Índice de Lawton y Brody

Este es una herramienta que permite medir la autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), aquellas tareas que permiten a una persona vivir de forma independiente en la comunidad, como utilización del teléfono, realizar las compras, capacidad de preparación de alimentos, capacidad de cuidar la casa, lavar ropa, manejar dinero, y administrar medicamentos; fue desarrollado en

1969 y se utiliza ampliamente en contextos clínicos y comunitarios, el índice clasifica el grado de independencia o dependencia funcional del adulto mayor, con una puntuación que varía entre 0 (total dependencia) y 8 (independencia plena). Es útil para detectar deterioro funcional progresivo y valorar cómo la función cognitiva se relaciona con la capacidad para desenvolverse en la vida diaria (13).

En el presente proyecto permite complementar la valoración cognitiva con un enfoque funcional, esencial para comprender los efectos integrales de la intervención.

Tabla 2 Índice de Lawton y Brody

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) ¹				
FICHA N° 3b				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				
1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
2. HACER COMPRAS:				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas				0
4. CUIDADO DE LA CASA				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa				1
- No participa en ninguna labor de la casa				0
5. LAVADO DE LA ROPA				
- Lava por sí solo toda la ropa				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas				1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro				0

6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL:	

Puntuación total: 8 puntos.

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1 Dependencia grave 2-3 Dependencia moderada 4-5 Dependencia ligera 6-7 Autónoma 8.	Dependencia total 0 Dependencia grave 1 Dependencia moderada 2-3 Dependencia ligera 4 Autónomo 5.

* Tomado de MIES,2019

3.7.3. Escala de Isaacs

También conocida como Test de Fluidez Verbal Semántica, es una prueba breve y sensible utilizada para detectar deterioro cognitivo leve y las primeras manifestaciones de demencia, especialmente de tipo Alzheimer, consiste en solicitar al evaluado que enuncie en un minuto la mayor cantidad de palabras pertenecientes a una categoría semántica determinada (por ejemplo: animales, frutas, objetos), evaluando así la velocidad de procesamiento, la memoria semántica y la capacidad de acceso léxico.

Este instrumento resulta especialmente adecuado para personas con limitaciones en lectoescritura o con alteraciones sensoriales, y su aplicación demanda escaso tiempo. Se solicita al evaluado que enuncie, de manera continua, elementos correspondientes a cada categoría hasta recibir la indicación de detenerse. Cada ítem dispone de un tiempo máximo de un minuto; sin embargo, si el participante logra mencionar diez elementos distintos sin repeticiones, se procede inmediatamente al siguiente ítem. Todas las respuestas deben registrarse, ya que conservar estos datos permite realizar un seguimiento longitudinal del desempeño del paciente.

Una puntuación baja sugiere una alteración temprana de las funciones ejecutivas y del lenguaje, lo cual puede pasar desapercibido en pruebas más generales como el MMSE. Por ello, su inclusión en este plan resulta valiosa para refinar la detección de cambios sutiles en la función cognitiva del adulto mayor antes y después del programa de estimulación (14).

Tabla 3 Escala de Isaacs o Test de Fluidez Verbal Semántica

Categorías	Respuestas
Colores:	
Animales:	
Frutas:	
Ciudades:	
Errores (anotar como tales también las repeticiones):	
Total de aciertos:	

* Tomado de Hipocampo.org

Puntaje total	Categoría
26 – 40	Normal
21 – 25	Deterioro leve
16 – 20	Deterioro moderado
≤ 15	Deterioro severo

3.8. Diseño y planificación de sesiones de estimulación cognitiva.

El diseño y planificación de sesiones de estimulación cognitiva constituye un proceso estructurado y adaptativo que busca mantener o mejorar las funciones mentales de las personas adultas mayores, la estimulación cognitiva se refiere al conjunto de estrategias, actividades y ejercicios orientados a la activación de procesos como la atención, memoria, lenguaje, razonamiento, orientación y funciones ejecutivas, el diseñar una sesión efectiva implica tener en cuenta múltiples factores, como el nivel de deterioro cognitivo del participante, su nivel educativo, intereses personales, el entorno cultural, así como las condiciones físicas y emocionales, en zonas rurales este

diseño debe adaptarse también al contexto sociocultural, al acceso a materiales y a las dinámicas comunitarias (15)

Una sesión de estimulación cognitiva generalmente incluye tres fases:

1. Fase inicial o de bienvenida: orientada a la socialización y ambientación.
2. Fase central o de desarrollo: se ejecutan actividades específicas, como ejercicios de memoria, lenguaje, resolución de problemas, etc.
3. Fase de cierre: incluye retroalimentación, relajación o dinámicas de despedida.

La planificación debe contemplar objetivos claros, secuencia progresiva de actividades, diversidad de métodos (individuales, grupales, manipulativos, verbales) y evaluación constante de los logros y dificultades, es recomendable que cada sesión tenga una duración aproximada de 45 a 60 minutos, con actividades variadas que promuevan tanto la estimulación cognitiva como el disfrute y la interacción social, también se recomienda el uso de materiales accesibles y reciclables, así como la integración de juegos tradicionales, relatos orales, música y otras herramientas que favorezcan las relaciones interpersonales del adulto mayor con su entorno (16).

El diseño flexible permite ajustar las sesiones en función del progreso o necesidades emergentes de los participantes, lo que contribuye a que la intervención sea realmente significativa y sostenible en el tiempo.

3.9. Perfil de la persona adulta mayor rural

El perfil de la persona adulta mayor rural a nivel mundial se diferencia del contexto ecuatoriano el cual se caracteriza por condiciones particulares que inciden directamente en su salud, funcionalidad y bienestar cognitivo, específicamente este grupo poblacional presenta niveles educativos bajos, acceso limitado a servicios especializados, ingresos reducidos, y una fuerte dependencia del núcleo familiar o comunitario, estas condiciones repercuten en la forma en que envejecen y en sus posibilidades de participación en actividades de estimulación.

Los adultos mayores rurales suelen haber desarrollado su vida en entornos con altos niveles de esfuerzo físico, lo que en muchos casos se traduce en desgaste físico prematuro, pero con capacidades prácticas intactas, a nivel cognitivo pueden conservar habilidades vinculadas al conocimiento tradicional (uso de plantas,

agricultura, oralidad), aunque presenten dificultades en competencias formales como lectura, escritura o uso de tecnología (17).

En el sector rural como Playapamba la interacción social gira en torno a la comunidad, la familia extendida y las prácticas religiosas o festivas locales este tejido social representa un recurso clave para implementar programas de atención integral que consideren la cultura, lengua materna, hábitos cotidianos y creencias del adulto mayor, en este sentido los enfoques comunitarios e interculturales son fundamentales para diseñar intervenciones efectivas, sostenibles y respetuosas de su contexto de vida, reconocer este perfil permite orientar correctamente las estrategias de estimulación cognitiva, adaptando tanto los contenidos como la metodología a sus capacidades, necesidades y realidades, garantizando así una mayor adherencia y efectividad del plan propuesto.

3.10. Marco normativo y políticas públicas para el adulto mayor

En el Ecuador, el marco legal que protege y promueve los derechos de las personas adultas mayores se fundamenta en la Constitución de la República del Ecuador (2008), que establece en su artículo 35, la atención prioritaria y especializada para este grupo, reconociendo su derecho a una vida digna, activa y libre de discriminación, esta base constitucional orienta las políticas públicas destinadas a garantizar su bienestar físico, mental y social, especialmente en contextos de vulnerabilidad como las zonas rurales.

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM), vigente desde el 2019, refuerza este compromiso del Estado, al establecer medidas para el acceso a la salud integral, la seguridad alimentaria, la participación activa, el acceso a la cultura y la recreación. En lo referente al ámbito cognitivo, esta ley respalda la implementación de programas de estimulación, educación continua y servicios gerontológicos integrales como parte del derecho al envejecimiento saludable (18).

El Plan Nacional del Buen Vivir y las estrategias del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) contemplan el desarrollo de proyectos comunitarios que promuevan el envejecimiento activo, con enfoque intercultural, intergeneracional y territorial, estos planes incluyen el fomento de actividades grupales, centros

gerontológicos y unidades de atención rural que integren acciones preventivas frente al deterioro físico y cognitivo (19).

En este contexto la estimulación cognitiva se alinea con los principios de equidad, inclusión y justicia social, promoviendo el ejercicio pleno de derechos en entornos donde la desigualdad estructural limita el acceso a programas especializados, por tanto el presente proyecto se justifica no solo desde una necesidad técnica, sino también desde una obligación ética y legal del sistema educativo y sanitario del país.

Capítulo IV

Análisis de los resultados

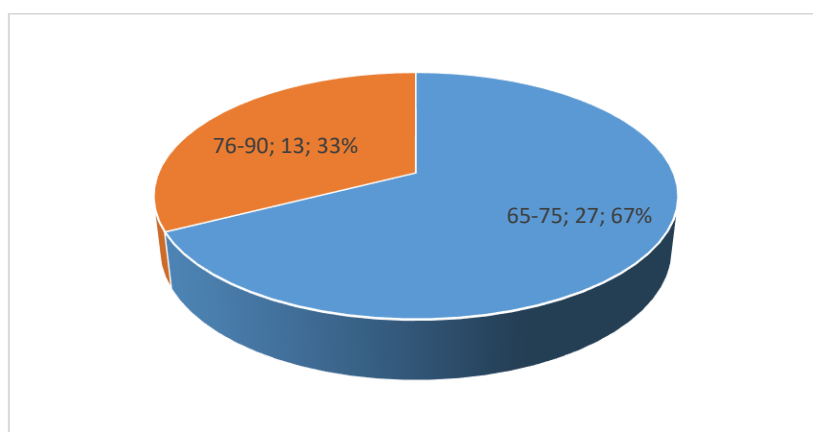
Se trabajo con una población total de 40 adultos mayores residentes de la comunidad Playapamba, parroquia Simiatug, provincia Bolívar, con la siguiente caracterización de la población:

Tabla 4 Participantes por edad

Edad	Valor	Porcentaje
65-75	27	67,5%
76-90	13	32,5%
Total	40	100%

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 1 Participantes por edad



Elaborado por: Nancy Chimbo

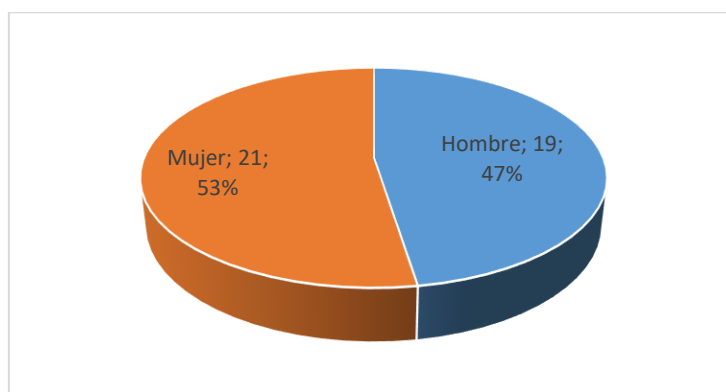
La mayoría de los participantes de la investigación pertenecen al grupo etario de 65 a 75 años considerados adultos mayores jóvenes, grupo que es más independiente y todavía son autónomos funcionales que responden a las intervenciones físicas, cognitivas o sociales adaptadas, una minoría se encuentra en el rango de 76 a 90 años, y ninguno supera los 90 años, el grupo en general es considerado una clave para la prevención de la dependencia y la promoción de un envejecimiento activo, según INEC, este grupo representa también el mayor porcentaje de adultos mayores a nivel nacional (20).

Tabla 5 Participantes por género

Edad	Valor	Porcentaje
Hombre	19	47,5
Mujer	21	52,5
Total	40	100

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 2 Participantes por género



Elaborado por: Nancy Chimbo

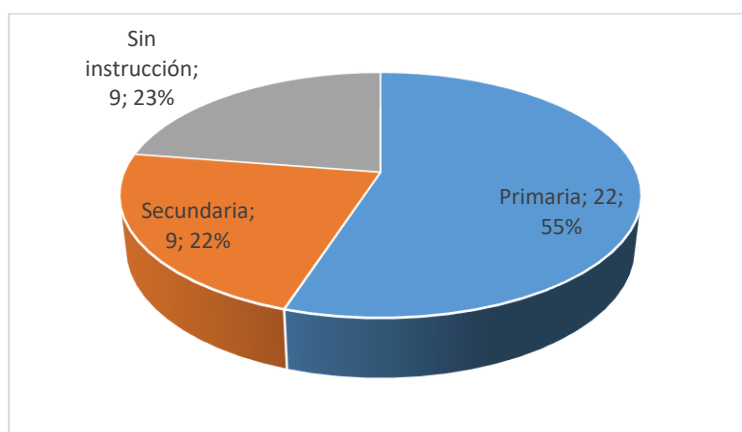
Por género se muestra una distribución ligeramente equilibrada entre hombres y mujeres, con una mayor participación femenina con 21 mujeres frente a 19 hombres, esta diferencia refleja una tendencia demográfica común en poblaciones adultas mayores respaldada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (23), que evidencia que las mujeres representan el 55% de la población adulta mayor en el país, donde las mujeres tienden a vivir más años que los hombres, lo cual es una mayor representación femenina, este fenómeno está respaldado por la OMS (22), han evidenciado que, en la mayoría de países, las mujeres presentan una esperanza de vida superior a la de los hombres, incluido Ecuador.

Tabla 6 Participantes por instrucción

Edad	Valor	Porcentaje
Primaria	22	55%
Secundaria	9	22,5%
Sin instrucción	9	22,5%
Total	40	100

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 3 Participantes por instrucción



Elaborado por: Nancy Chimbo

En cuanto a la instrucción la mayoría de los adultos mayores solo cursó primaria, 9 personas cursaron secundaria y 9 personas no tienen instrucción, un bajo nivel de escolaridad limita el desarrollo de habilidades cognitivas, así como la comprensión de información escrita o el acceso a aprendizajes formales, además podría estar directamente asociado con mayores dificultades de memoria, razonamiento y adaptación a nuevas tareas

En general un bajo nivel educativo reduce la reserva cognitiva y aumenta la vulnerabilidad frente al deterioro mental en la vejez.

A continuación se muestra el análisis de los instrumentos utilizados tanto en la fase pre o inicio, como en la fase post o finalización:

4.1. Análisis de los resultados de Test Mini-Mental State Examination (Pre-actividades)

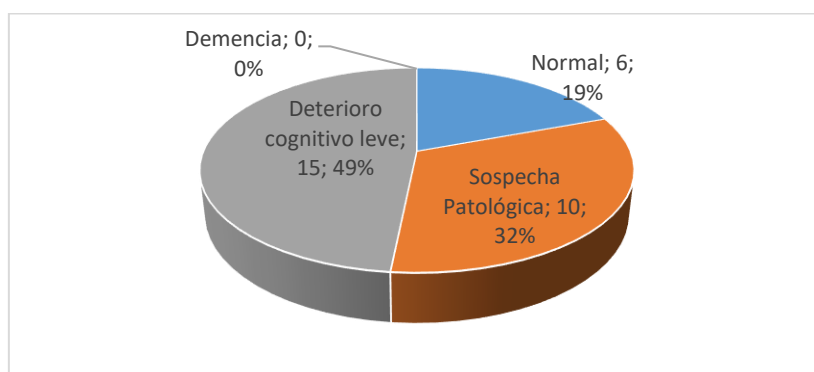
Los resultados obtenidos según el pretest Mini-Mental (Anexo 1), se sistematizan en la siguiente tabla:

Tabla 7 Resultados de Test Mini-Mental State Examination (Pre-actividades)

Rango de puntaje MMSE	Nivel de función cognitiva	Nº de personas	Porcentaje (%)
27 – 30	Normal	6	19,4%
24 – 26	Sospecha Patológica	10	32,3%
12 – 23	Deterioro cognitivo leve – DCL	15	48,4%
9 – 11	Demencia	0	0%
Total		31	100%

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 4 Resultados de Test Mini-Mental State Examination (Pre- actividades)



Elaborado por: Nancy Chimbo

La mayoría de adultos mayores evaluados presentan un deterioro cognitivo leve, lo que indica afectaciones en la memoria, atención y orientación, aunque con cierta autonomía funcional, entre otros; además 10 personas se encuentran en la categoría de sospecha patológica que podrían evolucionar hacia deterioros más severos si no se interviene, por último 6 personas presentan funcionamiento cognitivo normal con preservación plena de sus capacidades mentales, las posibles causas de estos valores pueden estar relacionadas con una mala alimentación, bajo nivel de escolaridad, escasa estimulación cognitiva previa, presencia de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares), deficiente acceso a servicios de salud y el entorno rural.

Este diagnóstico inicial evidenció la necesidad de implementar un plan de estimulación cognitiva adaptado al contexto, nivel educativo y condiciones socioculturales de los adultos mayores de Playapamba.

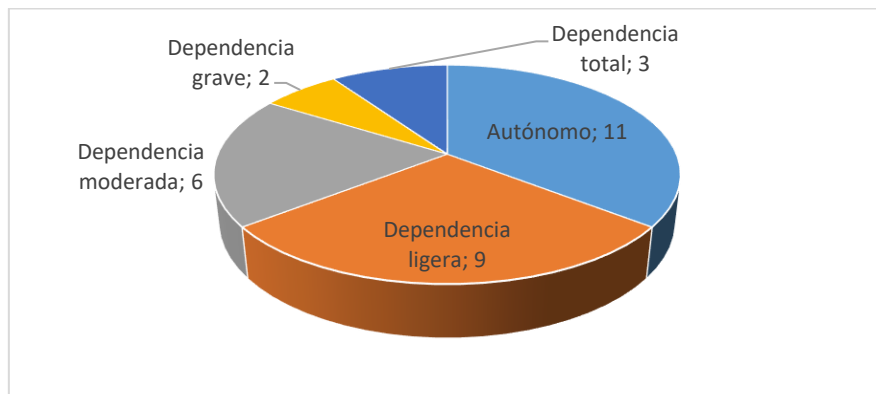
4.2. Resultados del Índice de Lawton y Brody (Pre-actividades)

Tabla 8 Resultados del Índice de Lawton y Brody (Pre-actividades)

Nivel de funcionalidad	Nº Participantes	Porcentaje (%)
Autónomo	11	35,48%
Dependencia ligera	9	29,03%
Dependencia moderada	6	19,35%
Dependencia grave	2	6,45%
Dependencia total	3	9,68%
Total evaluados	31	100%

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 5 Resultados del Índice de Lawton y Brody (Pre)



Elaborado por: Nancy Chimbo

Con base a los datos recolectados (Anexo 2), se evidencia que la mayoría se encuentra en condición autónoma (11 participantes), lo que indica que pueden realizar la mayoría de sus actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, manteniendo un buen nivel de independencia. Sin embargo un número importante presenta dependencia ligera (9 personas), lo que indica que requieren apoyo ocasional para ciertas tareas, posiblemente debido a limitaciones físicas leves o inicio de problemas de movilidad. En menor proporción, se observa dependencia moderada (6 personas), que involucra una necesidad de ayuda frecuente para actividades básicas, mientras que los casos de dependencia grave (2 personas) y dependencia total (3 personas) evidencian una pérdida significativa de autonomía, probablemente asociada a enfermedades crónicas, discapacidades físicas o deterioro cognitivo avanzado.

Estos datos respaldan la necesidad del plan de actividades de estimulación cognitiva, cuyo objetivo es potenciar las funciones mentales que influyen directamente en la capacidad para realizar actividades cotidianas.

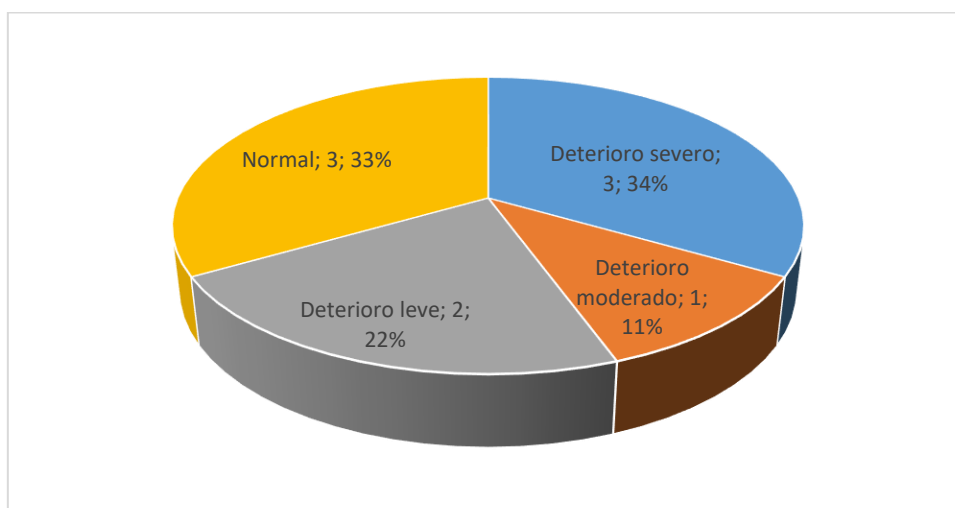
4.3. Análisis de los resultados de la Escala de Isaacs (Pre-actividades)

Tabla 9 Resultados de la Escala de Isaacs (Pre-actividades)

Categoría	Número de participantes	Porcentaje (%)
Deterioro severo	3	33,3%
Deterioro moderado	1	11,1%
Deterioro cognitivo leve – DCL	2	22,2%
Normal	3	33,3%
Total	9	100 %

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 6 Resultados Escala de Isaacs (Pre-actividades)



Elaborado por: Nancy Chimbo

La escala de Isaac se aplicó a personas que no saben leer ni escribir, estos muestran que la mayoría presenta algún grado de deterioro cognitivo, siendo el deterioro severo el más frecuente (3 participantes), lo que podría estar asociado a la falta de estimulación cognitiva, baja escolaridad y posibles factores de salud no tratados. Un caso presenta deterioro moderado y dos casos deterioro leve, lo que refleja distintos niveles de afectación que, si bien son menos graves igualmente requieren intervención para prevenir un mayor deterioro, tres personas se encuentran en condición normal lo que indica que pese a no saber leer ni escribir, han mantenido una funcionalidad cognitiva adecuada, posiblemente gracias a la realización de actividades cotidianas que estimulan la memoria y la atención.

Estos datos justificaron la implementación de un plan de actividades (Anexo 4) el mismo que estuvo orientado a estimular las funciones cognitivas y promover la autonomía en las actividades diarias para mejorar la calidad de vida y bienestar general de los participantes.

4.4. Análisis de los resultados (Post-actividades)

Se muestran a continuación los resultados en resumen de los instrumentos.

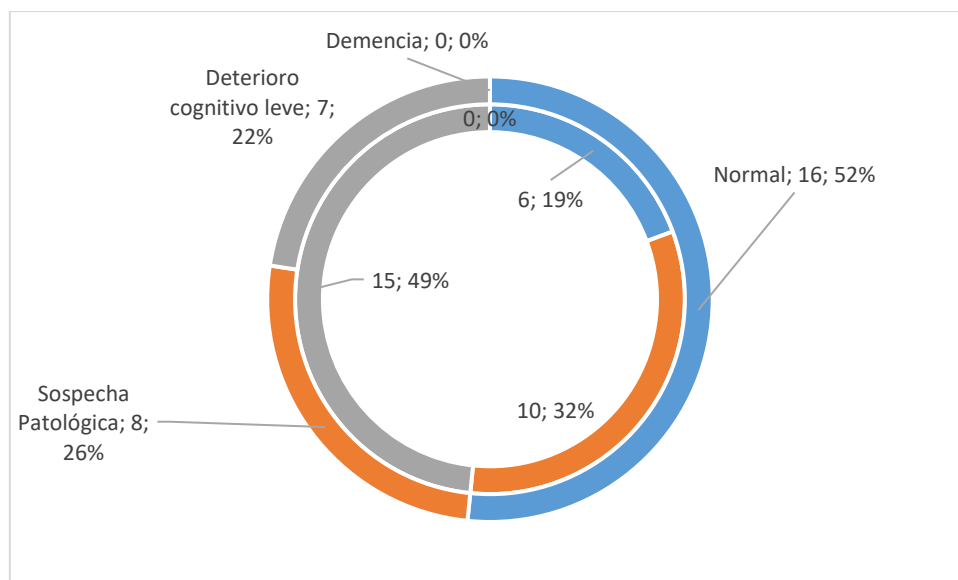
4.5. Resultados Post-actividades de Mini-Mental State Examination

Tabla 10 Resultados Post-actividades de Mini-Mental State Examination

Rango de puntaje MMSE	Nivel de función cognitiva	N° de personas /Pre-actividades	N° de personas – Post-actividades
27 – 30	Normal	6	16
24 – 26	Sospecha Patológica	10	8
12 – 23	Deterioro cognitivo leve – DCL	15	7
9 – 11	Demencia	0	0
Total		31	31

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 7 Resultados Post- actividades de Mini-Mental State Examination



Elaborado por: Nancy Chimbo

Los resultados evidencian mejora general en el nivel de función cognitiva de los participantes tras la intervención, pues el grupo con función cognitiva normal aumentó de 6 a 16 personas, lo que refleja un progreso significativo y sugiere que el plan de estimulación cognitiva aplicado tuvo un impacto positivo en la preservación y mejora de las capacidades mentales, de la misma forma las personas con deterioro cognitivo leve disminuyeron de 15 a 7, y el grupo con sospecha patológica se redujo ligeramente de 10 a 8 personas manteniendo cierta estabilidad, estos cambios pueden atribuirse a la eficacia del programa en la activación de procesos de memoria, atención y lenguaje, así como a la constancia en la participación, aunque también podrían influir factores externos como el apoyo familiar y la salud general.

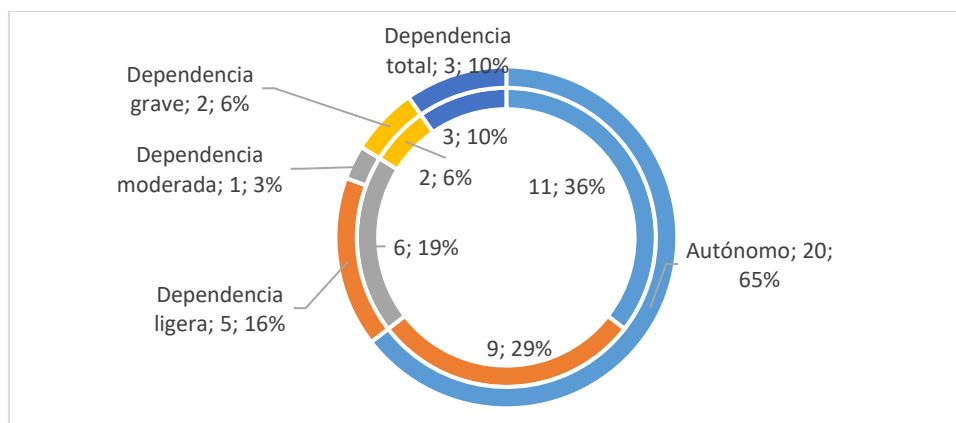
4.6. Resultados del Índice de Lawton y Brody (Post-actividades)

Tabla 11 Resultados del Índice de Lawton y Brody

Nivel de funcionalidad	Nº Participantes/ Pre-actividades	Nº Participantes/ Post-actividades
Autónomo	11	20
Dependencia ligera	9	5
Dependencia moderada	6	1
Dependencia grave	2	2
Dependencia total	3	3
Total evaluados	31	31

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 8 Resultados del Índice de Lawton y Brody (Post- actividades)



Elaborado por: Nancy Chimbo

Los datos evidencian una mejora notable en el nivel de funcionalidad de los participantes, ya que el número de adultos mayores autónomos aumentó de 11 a 20, lo que indica que una proporción importante logró mayor independencia en sus actividades de la vida diaria tras la aplicación del programa, de igual forma los niveles de dependencia ligera y moderada disminuyeron de 9 a 5 y de 6 a 1 respectivamente, lo que sugiere una recuperación funcional significativa, por último la dependencia grave y la dependencia total se mantuvo, posiblemente debido a condiciones crónicas o limitaciones físicas irreversibles.

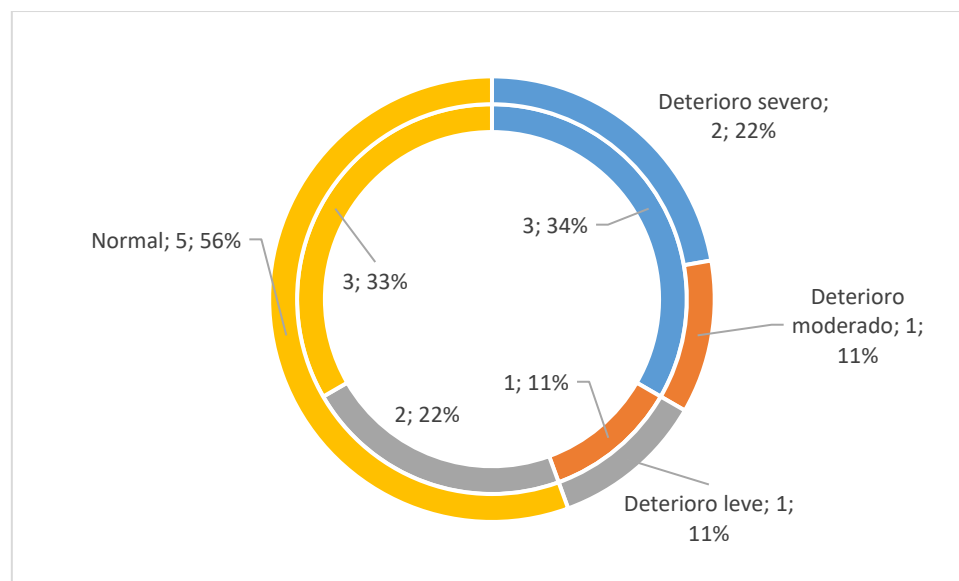
4.7. Resultados de la Escala de Isaacs (Post)

Tabla 12 Resultados de la Escala de Isaacs

Categoría	Frecuencia/Pre-actividades	Frecuencia/Post-actividades
Deterioro severo	3	2
Deterioro moderado	1	1
Deterioro leve	2	1
Normal	3	5
Total	9	9

Elaborado por: Nancy Chimbo

Gráfico 9 Resultados de la Escala de Isaacs



Elaborado por: Nancy Chimbo

Los resultados muestran una mejoría en el rendimiento cognitivo tras la intervención, la categoría “Normal” pasó de 3 a 5 personas, lo que indica que dos participantes mejoraron su desempeño, de la misma forma se observó una ligera reducción en los casos de deterioro severo (de 3 a 2) y deterioro leve (de 2 a 1), lo que sugiere avances en la recuperación o estimulación de las funciones lingüísticas y de memoria, por otro lado el deterioro moderado se mantuvo estable (1 caso), lo que podría explicarse por factores como la cronicidad del daño, en general los datos evidencian un impacto positivo del programa aplicado, aunque con variabilidad en la magnitud de la mejora según el grado de deterioro inicial.

Conclusiones

- La aplicación de los instrumentos seleccionados permitió identificar un predominio de deterioro cognitivo leve a moderado en la población adulta mayor de la comunidad de Playapamba, ya que los resultados del pretest revelaron que un alto porcentaje de participantes presentaba limitaciones en memoria, fluidez verbal y habilidades para las actividades instrumentales de la vida diaria, lo que justificó el presente proyecto.
- Se diseñó e implementó un plan de actividades con una duración de seis semanas, enfocado en áreas como atención, memoria, lenguaje, orientación y funciones ejecutivas, utilizando estrategias lúdicas y adaptadas al contexto rural, la planificación se adecuó a las características individuales y grupales de los adultos mayores, promoviendo la participación activa, la motivación y el fortalecimiento de capacidades cognitivas.
- Posterior a la ejecución del plan, los resultados del post-test evidenciaron una mejora notable en el rendimiento cognitivo de los adultos mayores, es así que en la Escala de Isaacs, los casos con deterioro pasaron del 77 % al 44 %, mientras que los resultados “normales” aumentaron del 33 % al 56 %, de igual manera se lo evidencia en los otros instrumentos utilizados, lo que demuestra la efectividad del plan, este impacto positivo valida la importancia de incluir programas de estimulación cognitiva en comunidades rurales para promover un envejecimiento más activo y saludable.

Recomendaciones

- Implementar evaluaciones cognitivas periódicas en la población adulta mayor de la comunidad de Playapamba, con el objetivo de detectar a tiempo signos de deterioro que permita planificar intervenciones preventivas.
- Mantener y replicar talleres de acciones lúdicas para estimulación cognitiva adaptados al contexto rural, ajustado las actividades a las necesidades individuales y grupales de los adultos mayores.
- Institucionalizar programas de estimulación cognitiva en comunidades rurales, garantizado su continuidad en procura de un envejecimiento activo y saludable que asegure una vida digna de los adultos mayores en distintos contextos.

Referencias bibliográficas

1. Luca M, Marano G. Cognitive decline and aging: Neurobiological and psychosocial perspectives. *Current Aging Science*. 2021; 14(1).
2. Lagunas F. El envejecimiento. ResearchGate. 2023.
3. Cárdenas M, Rodríguez G, Yáñez J, Iturralde M. Envejecimiento humano: un análisis integral desde la perspectiva de la medicina interna. *RECIAMUC*. 2024; 8(1).
4. OMS. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017900>.
5. Martínez C, Rosales A, López J. Cambios cognitivos en el envejecimiento normal: una revisión narrativa. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*. 2020; 5(1).
6. Ramírez A, Yépez J. Envejecimiento, deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores de zonas rurales del Ecuador. *Revista Ciencia y Gerontología*. 2021; 8(3).
7. González A, Romero J. Intervenciones cognitivas para adultos mayores: enfoques teóricos y prácticos. *Revista Psicogente*. 2021; 24(45): p. 97–117.
8. Hernández M, López A, Ortiz A. Eficacia de la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2020; 55(2).
9. Valenzuela M, Stillman C. Neuroplasticity and aging: Cognitive training and brain health across the lifespan. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2023; 146.
10. Pérez F, Vázquez M, León R. Diseño de programas de estimulación cognitiva en comunidades rurales: retos y oportunidades. *Revista de Neuropsicología y Salud*. 2021; 6(2).
11. Cabrera C, Mendoza J. Intervenciones cognitivas comunitarias para adultos mayores en zonas rurales: propuestas prácticas desde la gerontología social. *Revista Latinoamericana de Intervención Geriátrica*. 2023; 9(2).
12. Fernández R. *Gerontología: Envejecimiento, salud y calidad de vida*. Madrid: Pirámide. 2018; 145.
13. Gutiérrez L, Piñero M. Aplicación del MMSE en adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019; 35(2).

14. Lawton M, Brody E. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969; 9(3).
15. Isaacs B, Kennie A. The Set Test as an aid to the detection of dementia in old people. *British Journal of Psychiatry*. 1973; 123(575).
16. Pérez L, Cabrera R. Envejecimiento activo en zonas rurales: prácticas comunitarias de estimulación cognitiva. *Revista Gerontológica Latinoamericana*. 2021; 18(2).
17. MSP. Lineamientos para la atención integral al adulto mayor. Quito.
18. Rodríguez L, Martínez V. Condiciones de vida y envejecimiento activo en el área rural ecuatoriana. *Revista Científica de Gerontología Aplicada*. 2020; 5(2).
19. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Quito.
20. MIES. Lineamientos técnicos para la atención integral a personas adultas mayores en contextos comunitarios. Quito.
21. INEC. Estadísticas de adultos mayores: Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2021. Acceso 17 de Julio de 2025.
22. OMS. World report on ageing and health.: Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015. Acceso 18 de Julio de 2025.
23. INEC. Estadísticas de población y envejecimiento en el Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2022. Acceso 16 de Julio de 2025.
24. Ganán R. INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN AMBATO. Tesis Maestría..
25. Parada K, Guapizaca J, Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*. 2022; 9(2).
26. MIES. ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA): INSTRUCTIVO..

Anexos

Anexo 1. Resultados Generales Mini-Mental State Examination (Pretest)

Tabla 13 Resultados pretest Mini-Mental State Examination (MMSE)

Nº	Edad	Sexo	Escolaridad	Orientación (10)	Registro (3)	Atención y Cálculo (5)	Memoria (3)	Lenguaje y Praxis (9)	Total	Nivel Cognitivo
1	72	F	Primaria	8	3	4	3	6	24	Sospecha Patológica
2	75	F	Primaria	8	3	4	3	8	26	Sospecha Patológica
3	80	M	Primaria	6	2	2	1	5	16	Deterioro cognitivo leve
4	70	F	Secundaria	9	3	4	2	8	26	Sospecha Patológica
5	71	M	Primaria	6	2	3	2	6	19	Deterioro cognitivo leve
6	76	F	Primaria	8	3	3	3	7	24	Sospecha Patológica
7	74	M	Secundaria	8	3	5	3	9	28	Normal
8	73	M	Primaria	6	3	2	2	6	19	Deterioro cognitivo leve
9	69	F	Primaria	8	2	3	2	7	22	Deterioro cognitivo leve
10	77	M	Secundaria	9	3	5	3	9	29	Normal
11	81	F	Primaria	6	2	2	1	5	16	Deterioro cognitivo leve
12	70	F	Primaria	8	2	3	2	6	21	Deterioro cognitivo leve
13	75	M	Primaria	8	3	3	2	6	22	Deterioro cognitivo leve
14	66	M	Secundaria	9	3	5	3	8	28	Normal
15	68	F	Primaria	7	3	2	4	8	24	Sospecha Patológica
16	80	F	Primaria	6	2	2	1	4	15	Deterioro cognitivo leve
17	74	M	Primaria	8	2	4	3	7	24	Sospecha Patológica
18	72	F	Secundaria	8	3	4	2	8	25	Sospecha Patológica
19	69	M	Primaria	6	2	2	1	5	16	Deterioro cognitivo leve
20	73	M	Primaria	7	3	3	2	6	21	Deterioro cognitivo leve
21	70	F	Secundaria	9	3	5	3	9	29	Normal

22	76	M	Primaria	6	2	3	1	5	17	Deterioro cognitivo leve
23	68	F	Primaria	7	2	3	2	6	20	Deterioro cognitivo leve
24	71	F	Secundaria	8	3	5	3	9	28	Normal
25	69	M	Primaria	7	2	3	2	7	21	Deterioro cognitivo leve
26	73	M	Primaria	6	2	3	2	6	19	Deterioro cognitivo leve
27	74	F	Primaria	6	2	3	1	5	17	Deterioro cognitivo leve
28	66	M	Secundaria	8	3	4	3	8	26	Sospecha Patológica
29	77	F	Primaria	8	2	3	4	8	25	Sospecha Patológica
30	71	F	Primaria	8	2	3	4	8	25	Sospecha Patológica
31	75	M	Secundaria	9	3	5	3	9	29	Normal

Elaborado por: Nancy Chimbo

Anexo 2. Resultados Generales Índice de Lawton y Brody (Pretest)

Tabla 14 Resultados pretest Lawton y Brody (Pretest)

N	Sexo	Usar Teléfono	Compras	Preparar comida	Limpieza	Lavandería	Transporte	Medicación	Dinero	Puntaje Total	valoración
1	F	1	1	0	0	0	1	1	1	5	Dependencia moderada
2	F	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Dependencia ligera
3	M	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Autónomo
4	F	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Dependencia ligera
5	M	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Autónomo
6	F	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Dependencia ligera
7	M	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Autónomo
8	M	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Dependencia ligera
9	F	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Dependencia ligera
10	M	1	1	0	0	0	1	1	1	5	Autónomo
11	F	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Dependencia ligera
12	F	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Dependencia ligera
13	M	1	1	0	1	0	0	0	0	3	Dependencia moderada
14	M	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Autónomo
15	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependencia total
16	F	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Dependencia ligera
17	M	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Autónomo
18	F	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Dependencia grave
19	M	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Autónomo
20	M	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Autónomo
21	F	1	0	0	1	0	1	0	0	3	Dependencia grave
22	M	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Autónomo
23	F	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Dependencia moderada
24	F	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Dependencia moderada
25	M	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Dependencia moderada
26	M	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Autónomo
27	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependencia total
28	M	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Autónomo
29	F	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Dependencia ligera
30	F	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Dependencia moderada
31	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependencia total

Elaborado por: Nancy Chimbo

Anexo 3. Resultados Generales Escala de Isaacs (Pretest)

Tabla 15 Resultados pretest Escala de Isaacs

ID	Colores	Animales	Frutas	Ciudades	Errores	Total aciertos	Categoría
P1	1	2	1	0	1	5	Deterioro severo
P2	1	3	1	1	0	6	Deterioro severo
P3	5	3	4	3	1	16	Deterioro moderado
P4	2	4	2	2	0	10	Deterioro severo
P5	6	6	4	6	1	23	Deterioro leve
P6	8	7	5	8	2	30	Normal
P7	4	8	6	4	1	23	Deterioro leve
P8	4	9	7	5	2	27	Normal
P9	5	10	7	5	1	28	Normal

Elaborado por: Nancy Chimbo

Anexo 4. Plan de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES PARA ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Población objetivo: Adultos mayores de la comunidad Playapamba

Duración: 6 semanas

Frecuencia: 3 sesiones semanales (lunes, miércoles y viernes)

Duración por sesión: 60 minutos

Total de sesiones: 18 sesiones

Modalidad: Presencial, grupal (8 a 12 personas por grupo)

Responsables: Nancy Chimbo y voluntarios comunitarios capacitados.

Cronograma de Actividades:

SEMANA	Objetivo específico	Actividades principales	Función cognitiva trabajada	Recursos	Evaluación
SEMANA 1	Fomentar la orientación temporo-espacial y personal	Juego "¿Quién soy?" con datos personales El adulto mayor responde preguntas sobre sí mismo (nombre, edad, lugar de nacimiento, nombres de familiares).	<ul style="list-style-type: none">• Orientación personal y memoria• Autobiográfica.	Tarjetas con preguntas	Observar si responde de forma coherente y fluida.

		Orientación con el clima Observar el clima del día, describirlo y asociarlo con la estación del año o festividades cercanas.	Orientación temporal, percepción y asociación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ventana o espacio abierto. • Imágenes de estaciones. 	Comprobar si describe adecuadamente el clima y lo asocia a la temporada correcta.
		Reconocimiento del entorno con mapas de la comunidad.	Orientación, memoria y autobiográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Fotos. • Mapas. 	Observación directa, participación activa.
SEMANA 2	Estimular la atención y concentración	Juego de Clasificación Rápida" Entregar tarjetas con imágenes u objetos y pedir que los clasifique por color, forma o función en un tiempo determinado.	Atención dividida, velocidad de procesamiento.	Tarjetas u objetos variados.	Exactitud en la clasificación y rapidez.
		Secuencias de sonidos (aplausos, palmadas)	Atención sostenida y selectiva	sonidos	Registro de aciertos y errores.
		Armar rompecabezas de diferentes objetos y colores.	Atención sostenida y selectiva	Rompecabezas de pocas piezas con imágenes de diferentes objetos y colores	Cantidad de piezas colocadas correctamente.
SEMANA 3	Estimular la memoria reciente y de trabajo	Juego de la bandeja (memorizar objetos)	Memoria reciente y de trabajo (recordar objetos vistos)	Bandeja con objetos diferentes.	Capacidad para recordar detalles (color, forma) de algunos objetos

		Repetición de series de números y palabras	Memoria de trabajo (retener y manipular información a corto plazo)	<ul style="list-style-type: none"> • Lista preparada de series de números y palabras de dificultad progresiva • Papel y lápiz para registrar resultados (opcional) 	Número de series repetidas correctamente (tanto en orden normal como inverso, si se aplica)
		Ejercicio de evocación con cuentos breves .	Lenguaje oral (expresión y narración).	Cuentos	Participación activa en la narración .
SEMANA 4	Fortalecer el lenguaje oral y escrito	“Contar una Historia con Imágenes” Mostrar una serie de imágenes y pedir que construya oralmente una historia conectando las escenas	Lenguaje oral, secuenciación, memoria semántica, creatividad.	Láminas o tarjetas con ilustraciones relacionadas.	Uso adecuado de vocabulario y estructura de frases.
		Conversaciones Cotidianas Activas	Lenguaje oral y pragmática comunicativa	Espacio tranquilo y cómodo para conversar	Capacidad para mantener el tema de conversación.

		Participación en conversaciones sobre temas variados, animando a compartir experiencias y opiniones.			
		Escritura de refranes incompletos	Lenguaje expresivo y comprensivo	Láminas de refranes incompletos	Lista de palabras usadas, comprensión verbal
SEMANA 5	Estimular el razonamiento y funciones ejecutivas	Resolución de problemas cotidianos Presentar al adulto mayor situaciones prácticas y cotidianas que requieren una solución, por ejemplo: “Si tienes \$20 y quieres comprar pan que cuesta \$6 y leche que cuesta \$8, ¿cuánto dinero te queda?”	Razonamiento lógico y matemático.	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz • Papel para anotaciones (opcional) 	Participación en el diálogo
		-Ordenar pasos de una receta de alimentación Pedir que los ordene correctamente para completar el proceso de preparación.	Planificación y organización secuencial	Receta impresa para referencia (opcional)	Correcta organización de los pasos en el orden lógico y funcional
		- Juegos de lógica (sopa de letras) Presentar a los adultos mayores una sopa de letras impresa con palabras	Concentración y velocidad de procesamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas impresas con 	Número de palabras encontradas correctamente

		relacionadas a un tema específico (frutas, animales, objetos, etc.).		sopas de letras <ul style="list-style-type: none"> • Lápices. 	
SEMANA 6	Reforzar habilidades cognitivas integradas y promover la autoestima	Elaboración de mural de recuerdos	Creatividad Habilidades motoras finas (recortar, pegar, ordenar)	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Papel • Fotos • Pegamento • Tijeras 	Participación activa y colaboración en la selección y organización de materiales
		Dramatizaciones Seleccionar situaciones cotidianas en parejas (por ejemplo: visitar al médico)	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje oral y comunicación • Atención y concentración • Creatividad e imaginación 	<ul style="list-style-type: none"> • Guiones simples • Vestuario • Sillas para organizar a los participantes. 	Nivel de participación y motivación durante la dramatización

		<p>Actividad de cierre con evaluación grupal</p> <p>Reunir al grupo en círculo para una sesión de retroalimentación abierta.</p> <p>Cada participante comparte qué aprendió o le gustó de la sesión.</p>	<p>Memoria (recuperar lo aprendido)</p>	<p>Espacio cómodo para sentarse en círculo</p>	<p>Participación activa y equitativa de los integrantes</p>
--	--	--	---	--	---