



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**DETERIORO COGNITIVO Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO
DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA
CHANDUY, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE
SANTA ELENA, PERIODO 2014-2015**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

WENDY MARIEL VILLÓN TORRES

TUTORA:

PSIC. IVETTE GÓMEZ LIRIANO MSc.

SANTA ELENA – ECUADOR

2015

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**DETERIORO COGNITIVO Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO
DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA
CHANDUY, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE
SANTA ELENA, PERIODO 2014-2015**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

WENDY MARIEL VILLÓN TORRES

TUTORA:

PSIC. IVETTE GÓMEZ LIRIANO MSc.

SANTA ELENA – ECUADOR

2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación, “**DETERIORO COGNITIVO Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA CHANDUY, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, PERIODO 2014-2015**” elaborado por el Srta. Wendy Mariel Villón Torres, egresado de la escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
**PSIC. IVETTE GÓMEZ LIRIANO MSC.
TUTOR**

CERTIFICADO DE REVISIÓN DE LA REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

AUTORÍA DE TESIS

Yo, Wendy Mariel Villón Torres, estudiante de la carrera psicología, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, comparto este trabajo de mi autoría a quienes necesiten información necesaria acerca del deterioro cognitivo y el estado de ánimo del adulto mayor, por cual doy de fe y respaldo de este contenido.

WENDY VILLÓN TORRES
C.I. N°0926670910

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S. MSc.

DECANO DE LA FACULTAD

DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD

Dr. Juan Monserrate C. Mgs.

DIRECTOR DE ESCUELA

DE LA SALUD

Psic. Sara Yagual R. Msc

PROFESOR ESPECIALISTA

Psic. Ivette Gómez L. Msc

PROFESOR TUTOR

Abg. Joe Espinoza Ayala MSc.

SECRETARIO GENERAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al creador de todas las cosas, a Dios, quien me dio las fuerzas y me dotó de paciencia para lograr mi objetivo, con fe y humildad.

De igual manera a mis padres, por ser mis guías, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera.

A mis hermanos, por darme ánimos siempre y ser mi motivación para seguir adelante.

A familiares que de alguna u otra manera han contribuido con este sueño ahora convertido en realidad.

A mis compañeros por ser partícipes de sus conocimientos en el aula de clases y maestros por dedicar su tiempo y entrega intelectual para nuestro desarrollo profesional.

Wendy Mariel.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a Dios, por ser misericordioso dándome vida y salud en el transcurso de mi carrera a lo largo de estos 5 años de estudio,

A mis padres por ser mi fortaleza y direccionarme por el camino del bien, dándome ejemplo de superación, sacrificio y humildad sin dejar atrás mis sueños hoy alcanzados.

Wendy Mariel.

ÍNDICE GENERAL

CONTRAPORTADA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
CERTIFICADO DE REVISIÓN DE LA REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA.....	iv
AUTORÍA DE TESIS	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xvii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xviii
RESUMEN.....	xix
ABSTRACT	xx
INTRODUCCIÓN	xxi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA	1
1.1 Tema.	1

1.2 Planteamiento del Problema.	1
1.2.1 Contextualización.....	5
1.2.2 Análisis crítico.	7
1.3.3 Prognosis.....	9
1.2.4 Formulación del problema.....	10
1.2.5 Preguntas directrices.	10
1.2.6 Delimitación del problema.....	11
1.3 Justificación del tema.....	11
1.4 Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1 Objetivo general:.....	13
1.4.2 Objetivos específicos:	13
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 Investigaciones previas.....	14
2.2 Categorías fundamentales.....	18
2.2.1 Deterioro cognitivo Leve.	18
2.2.2 Estado de ánimo.	23
2.2.3 Envejecimiento saludable (2002).	25
2.3 Marco legal.	28
2.3.1. Constitución Del Ecuador (2008).	29

2.3.2 Ley Orgánica De Salud (2006).....	36
2.3.3 Ley Del Anciano (2014).	41
2.3.4 Plan Nacional Del Buen Vivir (2014)	43
2.4 Marco Conceptual.....	46
2.4.1 Psicología del envejecimiento y la vejez.	46
2.4.2 Psicopatología.	46
2.4.3 Deterioro cognitivo.	46
2.4.4 Deterioro cognitivo Leve.	47
2.4.5 Causas del deterioro cognitivo.	47
2.4.6 Envejecimiento saludable.	47
2.4.7 Autocuidado.....	48
2.4.8 Funciones cognitivas.	48
2.4.9 Creatividad.....	48
2.4.10 Neuroplasticidad.	48
2.4.11 Ánimo.	49
2.4.12 Afecto.	49
2.4.13 Estado De ánimo.	49
2.4.14 Estimulación cognitiva.	49
2.4.15 Terapia ocupacional.....	49
2.4.16 Terapeuta ocupacional.	50

2.4.17 Evaluación funcional.	50
2.4.18 Reserva cognitiva.	50
2.5 Fundamentación filosófica.	50
2.5.1 Fundamentación psicológica.....	50
2.5.2 Fundamentación sociológica.....	51
2.6 Hipótesis.	52
2.6.1 Señalamiento de las variables.	52
CAPÍTULO III.....	53
METODOLOGÍA.	53
3.1 Enfoque investigativo.....	53
3.2 Diseño de la investigación.	53
3.4 Tipos de investigación.	54
3.5 Población y muestra.	55
3.6 Operacionalización de variables.	58
3.7. Técnicas de investigación.....	60
3.7.1. Observación.....	60
3.7.2. Encuestas.	60
3.7.3. Entrevista.....	61
3.7.4. Pruebas estandarizadas.	61
3.8 Plan de recolección de información.	62

3.9 Plan de procesamiento de información.	63
3.9.1 Análisis e interpretación de resultados.	64
3.10 Verificación de hipótesis.	80
3.11 Conclusiones y recomendaciones.	81
3.11.1 Conclusiones.	81
3.11.2 Recomendaciones.	82
CAPÍTULO IV	83
MARCO ADMINISTRATIVO	83
4.1 Presupuesto.	83
4.1 Cronograma de actividades.	84
CAPÍTULO V	85
5.1 Datos Informativos.	85
5.2 Título.	85
5.3 Antecedentes de la propuesta.	86
5.4 Justificación.	87
5.5 Fundamentación.	89
5.5.1 Fundamentación psicológica.	89
5.5.2 Fundamentación sociológica.	89
5.5.3 Fundamentación legal.	90
5.5.4 Objetivos.	98

5.5.5 Factibilidad de la propuesta.	98
5.5.6 Administración.	104
5.6. Descripción de la Propuesta	108
BIBLIOGRAFÍA.....	167
ANEXO	168

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 Causas del deterioro cognitivo	19
Cuadro N°2 Tipos de Edades del Adulto Mayor	21
Cuadro N° 3 Síntomas de Alarma del Deterioro Cognitivo	22
Cuadro N° 4 Cuidados Básicos del Adulto Mayor.	26
Cuadro N° 5 Beneficios de la Práctica de Actividades Recreativas.....	27
Cuadro N°6 Distribución de la muestra	57
Cuadro N°7 Plan de procesamiento de la información.....	63
Cuadro N°8 Presupuesto.	83
Cuadro N°9 Cronograma de actividades.....	84
Cuadro N°10 Plan de Acción.	101
Cuadro N°11 Organigrama estructural.....	104
Cuadro N°12 Plan de evaluación.	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Género.	64
Tabla N° 2 Edad.....	65
Tabla N° 3 Problemas de Memoria.	66
Tabla N° 4 Con qué Frecuencia se distrae el adulto mayor.	67
Tabla N° 5 Adulto mayor es consciente de lugares,.....	68
Tabla N° 6 Con qué frecuencia usted ha percibido cambios.	69
Tabla N° 7 Características que presenta el adulto mayor.	70
Tabla N° 8 Relación con el adulto mayor.	71
Tabla N° 9 Que influye en el cambio de estado de	72
Tabla N° 10 El deterioro de las funciones influyen en	73
Tabla N° 11 Qué medidas toma usted ante los problemas de.	74
Tabla N° 12 Adultos participen en actividades para mejorar.	75
Tabla N° 13 Escala de Beck.	76
Tabla N° 14 Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, Mec.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Género.	64
Gráfico N° 2 Edad.....	65
Gráfico N° 3 Problemas de Memoria.	66
Gráfico N° 4 Con qué Frecuencia se distrae el adulto mayor.....	67
Gráfico N° 5 Adulto mayor es consciente de lugares,	68
Gráfico N° 6 Con qué frecuencia usted ha percibido cambios.	69
Gráfico N° 7 Características que presenta el adulto mayor.....	70
Gráfico N° 8 Relación con el adulto mayor.	71
Gráfico N° 9 Que influye en el cambio de estado de ánimo.	72
Gráfico N° 10 El deterioro de las funciones influyen.	73
Gráfico N° 11 Qué medidas toma usted ante los problemas	74
Gráfico N° 12 Adultos participen en actividades para mejorar.	75
Gráfico N° 13 Escala de Beck.....	76
Gráfico N° 14 Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, Mec.	77

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1 Ficha de Observación.

ANEXO N° 2 Validación de Instrumentos de Investigación.

ANEXO N° 3 Encuestas Cuidadores.

ANEXO N° 4 Entrevistas a los Técnicos.

ANEXO N° 5 Entrevistas a Directivos.

ANEXO N° 6 Test aplicado Adultos Mayores.

ANEXO N° 7 Escala de Depresión de Beck.

ANEXO N° 8 Carta Aval.

ANEXO N° 9 Análisis de Antiplagió Urkund.

ANEXO N° 10 Evidencia Física.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, provincia Santa Elena, periodo 2014-2015.

Autor: Wendy Mariel Villón Torres

Tutor: Psic. Ivette Gómez Liriano MSc.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con los adultos mayores, técnicos y familiares de los beneficiarios pertenecientes al proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena, se cumplió con los objetivos de la investigación y se confirmó la hipótesis planteada, mediante el análisis de las técnicas de investigación y la evaluación de las pruebas estandarizadas en el levantamiento de información.

Según Peterson el deterioro cognitivo consiste en el declive de las funciones cognitivas, específicamente de la memoria, estos cambios pueden ser o no asociados a la edad, éste proceso influye en el estado de ánimo del adulto mayor, ya que este es un estado emocional afectivo duradero, el cual está vinculado con la percepción y cognición, según Reidl.

En base a estas definiciones teóricas las cuales se correlacionaron en esta investigación, se planteó una hipótesis, la cual comprobaría si el deterioro cognitivo influye en el estado de ánimo del adulto mayor; es así que se pudo determinar mediante la aplicación del test de deterioro cognitivo, que el 82% de los adultos Mayores se encuentran entre moderado, borderline, normal y leve mientras que el 18% tiene un deterioro cognitivo severo; los resultados de la aplicación de la escala de depresión de Beck indican que el 70% de los adultos mayores se encuentran entre ligeramente y moderadamente deprimidos y el 16% se encuentra gravemente deprimido.

Se elaboró una propuesta, la cual consiste en el diseño de un manual estratégico psicológico dirigido a los adultos mayores, el cual contiene estrategias psicogerontológicas, en las que se detallan actividades para fortalecer y mejorar el estado de ánimo del adulto mayor frente al deterioro cognitivo en un 80% mediante la estimulación cognitiva favoreciendo de esta manera las funciones como la memoria, percepción y atención que son las más afectadas en los adultos mayores de este proyecto.

Palabras Claves: Deterioro Cognitivo, Estado de ánimo, Adulto mayor, estimulación cognitiva.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Cognitive impairment and its impact on the mood of the elderly in the parish Chanduy, Canton Santa Elena Santa Elena Province, 2014-2015.

Author: Wendy Villón Mariel Torres.

Tutor: Psych. Ivette Gomez Liriano.

ABSTRACT

This research was conducted with the elderly, technicians and relatives of the beneficiaries from the project seniors of the parish Chanduy, Santa Elena, it met the objectives of the research and the hypothesis was confirmed by analysis of research techniques and evaluation of standardized tests in gathering information.

According to Peterson cognitive decline is the decline of cognitive functions, specifically memory, these changes may or may not be associated with age, this process influences the mood of the elderly, as this is an affective emotional state durable, which is linked with perception and cognition, according Reidl.

Based on these theoretical definitions which are correlated in this study, a hypothesis, which would check whether the cognitive impairment affects the mood of the elderly was raised; Thus it was determined by applying the test of cognitive impairment, 82% of seniors are moderate, borderline, normal and mild while 18% have a severe cognitive impairment; the results of the application of the Beck Depression scale indicate that 70% of seniors are among slightly and moderately depressed and 16% are severely depressed.

A proposal was developed, which consists of the design of a psychological strategic handbook for seniors, which contains psicogerontológicas strategies, where activities to strengthen and improve the mood of the elderly against cognitive impairment are detailed in 80% by cognitive stimulation thereby increasing functions such as memory, perception and attention are the most affected in adults over the project.

Keywords: cognitive impairment, mood, Senior Adult, cognitive stimulation.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se estructuró en base al deterioro cognitivo y sus funciones relacionados al adulto mayor, en donde se investiga sobre los cambios en su estado de ánimo, considerando la problemática actual que se evidencia en los adultos mayores, se desarrolló un manual estratégico psicológico con el objetivo de mejorar el estado de ánimo y mantener las funciones cognitivas, favoreciendo el estilo de vida de los adultos mayores de la parroquia Chanduy, de modo que las funciones cognitivas no influyan en su estado emocional y así promover un envejecimiento saludable.

Según el autor Ronald Peterson(2004) la función cognitiva del adulto mayor puede verse afectada por los cambios propios del envejecimiento pasando por el deterioro cognitivo hasta la demencia, este conlleva consecuencias afectando a los procesos mentales y el estado de ánimo, siendo este un estado afectivo duradero, generalizado, que baja el umbral de reacción para las emociones congruentes, que sesga la percepción y la cognición, haciendo que las personas tengan cierta predisposición a reaccionar de ciertas maneras el ambiente, y que reflejan diferencias individuales según Reidl,L.M(2005)

En los posteriores capítulos se detallan las etapas del proceso donde se estructuran las bases teóricas para respaldar la investigación,

considerando factores que inciden en la problemática del proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy, tal como se resumen a continuación:

EL CAPÍTULO I, denominado marco conceptual o el problema de investigación detalla la problemática evidente en los adultos mayores, en relación al deterioro cognitivo y el estado de ánimo, el impacto actual dentro del contexto social, además de su comportamiento con el pasar de los años. De igual manera se plantean los objetivos de la investigación.

EL CAPÍTULO II, referente al marco teórico se encuentran fundamentos de respaldo para los siguientes procesos, se consideró las teorías que plantea Peterson en una de sus investigaciones en gerontología aplicada para los adultos mayores, también se agregan enunciados de otros autores y sus estudios en el estado de ánimo del adulto mayor.

EL CAPÍTULO III, proceso denominado metodología, lo conforman el enfoque de la investigación, los tipos de investigación, técnicas e instrumentos para la recolección de información primaria, entre otras bases a utilizar en la investigación que nos permitirán obtener resultados claros y veraz, por consiguiente en el trabajo de campo se puso en práctica lo estructurado. Al finalizar este capítulo se muestran de manera estadística los resultados obtenidos, con conclusiones y recomendaciones acerca de los factores que se analizaron, y a la vez verificar la hipótesis planteada.

EL CAPÍTULO IV, denominado marco administrativo, se presenta el desglose de los recursos, sean estos humanos, materiales y financieros de la investigación y el proceso anterior. También se esquematizó un cronograma de actividades que garantizan la veracidad de este trabajo.

EL CAPÍTULO V, denominado propuesta, se detalla información acerca de la institución con la cual se está trabajando, además se establecen propósitos para el posterior manual estratégico; sus técnicas entre otras actividades que permitan dar solución a la problemática investigada, como es el deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor.

Como autora de este trabajo de investigación, espero contribuir con la solución del problema planteado, a la vez favorecer a la institución, involucrados y sociedad en general, también que constituya un fundamento o fuente para posteriores planteamientos dentro del contexto local, por lo que asumo el compromiso y responsabilidad ante los destinatarios indirectos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema.

Deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, periodo 2014-2015.

1.2 Planteamiento del Problema.

A nivel mundial, a partir de los cambios presentados en la sociedad, se ha generado un especial interés por la investigación relacionada con el adulto mayor sobre las posibles patologías que afecten su conducta y su desarrollo dentro del contexto social, el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud(2002) han instalado la medición de funcionalidad como un examen universal: examen de medicina preventiva del adulto mayor, promoviendo el envejecimiento saludable.

Los estudios psicogerontológicos realizados en Latinoamérica, revelan que entre el 10 y 15 % de la población adulto mayor padece uno de los síndromes geriátricos citados por la Organización Mundial de la Salud en el año(2011).Esta proporción se eleva cuando no existe la identificación de los factores de riesgo que lo causan y limitan la posibilidad de poder brindar ayuda y de tratar de eliminar los elementos adversos presentes en el adulto mayor o en su entorno. Estos son capaces de provocar un estado de ánimo depresivo al adulto mayor, que sumado a las

enfermedades por las que la mayoría de personas en edad adulta atraviesan deterioro en las áreas cognitivas y fisiológicas del mismo, con mayor rapidez.

En Ecuador, de acuerdo a los datos del censo de población y vivienda del año(2011) la población de adultos mayores es de 940.905. De acuerdo a los datos presentados, la mayoría de personas mayores de 60 años padecen de algún Síndrome Geriátrico: en la mujer con el 53,4%, en el hombre 47% y se observa en la actualidad que la tendencia sigue creciendo, en muchos de los casos sin conocer cuáles son sus causas.

Dentro del contexto familiar y social, existen ciertos factores que limitan la participación del adulto mayor en diferentes actividades relacionadas con su rutina diaria, entre los cuales están; exclusión laboral, integridad familiar y enfermedades. Dando paso a que estos tengan tendencia a disminuir su estado de ánimo, en cuanto, a medida que el ser humano avanza en edad cronológica éste disminuye sus capacidades fisiológicas y cognitivas.

La sociedad y la cultura no contribuyen de manera positiva en la autoestima del adulto mayor, ya que existe un concepto estereotipado de la vida en términos como: comienzo, plenitud y decadencia, son estos conceptos ideológicos los que deben ser superados por la sociedad, tomando en cuenta que la afectividad no se deteriora al mismo nivel que la decadencia biológica. Por el contrario estas aumentan ya que el adulto

mayor tiene una ventaja por sobre las generaciones posteriores, llamada experiencia; por eso la Organización Mundial de la Salud(2011), define al “adulto mayor sano” como aquel individuo cuyo estado de salud se considera, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales.

Analizando el deterioro cognitivo del adulto mayor, es necesario comprender que el envejecimiento psicológico conlleva a múltiples manifestaciones que dependen tanto de la personalidad del individuo como de las reacciones de su contexto. Estos factores influyen, mas no son, determinantes ya que cada individuo tiene su propia manera de enfrentar los cambios que ocurren en la edad adulta, elaborando una forma peculiar de ver su realidad y de adaptarse al marco definido por la sociedad.

De acuerdo a criterios de deterioro cognitivo leve que fueron validados por Peterson en,(2004) define al Deterioro Cognitivo Leve; al tipo de deterioro de la memoria que no está asociado a la edad, el estudio a 800 personas mayores de 65 años mostró que la actividad cognitiva disminuía significativamente el grado de actividad de los adultos mayores, de la memoria a largo plazo y la atención, éstas se ven afectadas volviendo su capacidad de recordar a corto plazo.

La provincia de Santa Elena, tiene una población de 144.076 habitantes aproximadamente; mujeres 70.680, hombres 73.396, donde la esperanza

de vida sigue en aumento según los datos de las proyecciones del INEC(2010), actualmente la provincia cuenta con 16.981 de los cuales 8.393 son hombres y 8.588 mujeres, la edad promedio oscila entre 65 años y más.

En la parroquia Chanduy, su población asciende a los 20000 habitantes, entre hombres y mujeres, de los cuales aproximadamente 200 adultos mayores pertenecen al proyecto de adultos mayores impulsado por el gobierno autónomo descentralizado rural de la parroquia Chanduy en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES.

La presidente de la Junta Parroquial de Chanduy Ana Villón Ramírez inicio este convenio desde el año 2013 el cual cuenta hasta la fecha con 7 técnicos y un coordinador, los cuales desarrollan actividades de manualidades en fomix así como también bisutería y bordado con los adultos mayores, además de promover la cultura con coreografías de música nacional la cual presentan en varias festividades de la parroquia, esto favorece sus destrezas, aumenta sus actividades motrices y evita hábitos sedentarios.

Los cambios en el estado cognitivo del adulto mayor son muchas veces los causantes de que el adulto mayor cambie en su estado de ánimo influyendo esto en su estado de salud, siendo una de las principales causas la baja autoestima, falta de seguridad en sí mismo, por este motivo el planteamiento de este estudio para determinar si el deterioro

cognitivo incide directamente en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy.

1.2.1 Contextualización.

Considerando que en Santa Elena se ha producido un incremento de la población adulta mayor de 60 años, se evidencian estudios acerca del deterioro cognitivo, como en el Centro integral del Adulto Mayor “Narcisa de Jesús”, en donde se realizó una investigación sobre el estilo de vida y el deterioro de sus funciones cognitivas perceptuales.

Además tomando en cuenta que desde el 21 de noviembre del 2011, fecha de apertura del Hospital General de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se han atendido 29.678 pacientes de los cuales un 25% son adultos mayores, siendo uno de los principales motivos por los que acuden a consulta, los problemas geriátricos los cuales son atendidos en el área de psicología y neurología.

El Dr. Manuel León Escalante, neurólogo de este hospital quien refiere que si los problemas geriátricos son diagnosticados a tiempo tienen solución, y a la vez recomienda la prevención y promoción del envejecimiento saludable.

Considerado la aplicación de este planteamiento en el Proyecto de Adultos Mayores de la Parroquia Chanduy, siendo de culturas similares se presume que los adultos mayores de esta localidad están propensos a

sufrir algún síndrome geriátrico el cual afecta su estilo de vida deteriorando sus funciones cognitivas.

Los cambios influirán de manera considerable en su estado de ánimo, motivo por el cual es de vital importancia identificar los factores de riesgo para tomar las medidas de prevención y cuidado necesarias, para tener una mejor calidad de vida.

Durante los últimos tres años los problemas relacionados con el estado de ánimo de los adultos mayores de la parroquia se han ido incrementando, siendo así el deterioro cognitivo una de las principales causa, tantos los adultos mayores que pertenecen al proyecto y los que no, presentan síntomas leves de deterioro cognitivo, según fuentes dadas por los coordinadores y técnicos del proyecto, por lo que se tomó esta iniciativa junto con el MIES.

A lo largo del año que lleva ejecutándose el proyecto en la parroquia, se han realizado planificaciones, con actividades en las cuales están la realización de actividades grupales, como paseos a más de los talleres de manualidades que reciben, el coordinador manifiesta que hace aproximadamente dos años los adultos mayores recibían gerontogimnasia lo cual les daba grandes beneficios a nivel motriz, pero actualmente solo se mantienen realizando las actividades planificadas por los técnicos.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda (CPV) realizado en el año(2010), existen 940.905 adultos mayores, con una presencia del

52,6% en mujeres y el 47,4% de hombres. Además, representan el 6,5% de la población total del Ecuador. La provincia con población más longeva del Ecuador es Bolívar, que tiene 9,7% personas adultas mayores, en relación a la totalidad. Loja es la siguiente provincia que posee la mayor cantidad de adultos mayores, con el 9,2% de su población total, mientras que en las provincias amazónicas, excepto Zamora Chinchipe, hay una presencia inferior al 4,5%, en relación a la población que posee cada una de estas provincias. Por consiguiente el índice de envejecimiento más alto a nivel nacional (29,8%), lo que indica que existen aproximadamente 30 adultos mayores por cada 100 personas menores a 15 años de edad.

En el deterioro cognitivo del adulto mayor es necesario comprender y entender que el envejecimiento psicológico conlleva múltiples manifestaciones que dependen tanto de la personalidad propia del individuo como de las reacciones de su contexto. Estos factores influyen mas no, determinan ya que cada individuo tiene su propia manera de enfrentar los cambios que ocurren en la edad adulta, elaborando una forma peculiar de ver su realidad y de adaptarse al marco definido por la sociedad.

1.2.2 Análisis crítico.

Los adultos mayores pertenecientes al proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy, pertenecen a una clase social media baja, en su mayoría provienen de familias funcionales dedicadas a la pesca, en una

sociedad y cultura en que los valores y en su mayor relevancia el respeto eran fundamentales en aquella época.

Si bien es cierto el deterioro cognitivo afecta de forma significativa las funciones cognitivas del adulto mayor, es por esta razón que la pérdida de la memoria es uno de los síntomas más evidentes. Hasta la fecha no existe investigación alguna de la cura de este problema, sin embargo se debe tomar en cuenta ya que éste, empieza con lo que comúnmente se llama olvido, siendo uno de los mayores riesgos, la edad avanzada.

La presente investigación beneficiará a los adultos mayores de la parroquia Chanduy y a sus comunidades aledañas, está destinada a mejorar el estado de ánimo del adulto mayor el cual está en declive por el deterioro cognitivo, que afecta sus funciones cognitivas, en base a mi experiencia laboral en la parroquia puedo manifestar que existe la incidencia de esta patología en los adultos mayores, lo cual convierte en una necesidad, que se realice esta propuesta que mejorará y reforzará el estado de ánimo de los adultos mayores, siendo este uno de los factores que contribuyen a futuras enfermedades depresivas.

De no realizarse esta propuesta, el índice supuesto de la incidencia de este problema tiende a aumentar, ya que no se controlará y no se tomarían acciones para contrarrestarlo.

En la actualidad los usuarios del proyecto se ven beneficiados por varias actividades que les ayudan a cambiar su rutina diaria, sin embargo estas

no están enfocadas a la prevención del deterioro de la funcionalidad cognitiva, ya que los técnicos no cuentan con la preparación adecuada en el campo de la psicogerontología y la estimulación cognitiva, este es un aspecto que se debería modificar, incrementando capacitaciones y talleres a los técnicos para que de esta manera se pueda prevenir con las técnicas y estrategias adecuadas el deterioro cognitivo en los adultos mayores pertenecientes al proyecto, así como también no se vea un declive en su estado de ánimo.

1.3.3 Prognosis.

La presente investigación tiene como objetivo mediante la observación e indagaciones determinar si el deterioro cognitivo influye en el estado de ánimo del adulto mayor, por medio de las herramientas a utilizar podremos evidenciar el problema y proveer soluciones al mismo.

Al no desarrollarse la propuesta de investigación se limitarán una vez más los derechos del buen vivir del adulto mayor, por ende se reduce su participación e inclusión en actividades que contribuyan a su desarrollo cognitivo y neuroplasticidad, además de verse afectado su estado de ánimo, sus habilidades sociales y su inclusión dentro de la sociedad.

Si se realizara una intervención psicológica adecuada podríamos lograr el mejoramiento del cuidado, a su vez la prevención, favoreciendo mediante estrategias a la dinámica familiar, para ello se les proporcionará métodos y estrategias apropiadas como técnicas de relajación, visualización y

aprendizaje; promoviendo la estimulación cognitiva y previniendo los riesgos de deterioro de la memoria del adulto mayor de la parroquia Chanduy.

1.2.4 Formulación del problema.

¿Cómo el deterioro cognitivo incide en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy?

1.2.5 Preguntas directrices.

¿Qué es deterioro cognitivo?

¿Cuáles son las características del deterioro cognitivo?

¿Cuáles son las causas y consecuencias del deterioro cognitivo?

¿Cómo se diagnostica el deterioro cognitivo?

¿Qué es el estado de ánimo?

¿Cuáles son las causas del declive del estado de ánimo?

¿En qué consiste un envejecimiento saludable?

¿Cuáles son los cuidados básicos del adulto mayor?

¿Cuáles son los beneficios de las actividades recreativas en el adulto mayor?

¿En qué consiste la estimulación cognitiva?

1.2.6 Delimitación del problema.

- ❖ **Campo:** Clínico.
- ❖ **Área:** Ciencias Sociales y del Comportamiento.
- ❖ **Tema:** Deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, periodo 2014-2015.
- ❖ **Problema:** ¿Cómo el deterioro cognitivo incide en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy?
- ❖ **Delimitación temporal:** La investigación se realizara durante el periodo 2014-2015
- ❖ **Delimitación poblacional:** La muestra será de 167 personas, constituidos por usuarios del proyecto, cuidadores, coordinadores y técnicos del proyecto adultos mayores de la parroquia Chanduy, cantón de santa Elena, provincia de Santa Elena.
- ❖ **Delimitación espacial:** Proyecto adultos mayores de la parroquia Chanduy, cantón de santa Elena, provincia de Santa Elena.
- ❖ **Delimitación contextual:** La presente investigación se realizará en la parroquia Chanduy, cantón de Santa Elena, provincia de Santa Elena.

1.3 Justificación del tema.

El adulto mayor tiene que enfrentarse a una serie de cambios fisiológicos y psíquicos. De acuerdo a la teoría de Peterson(2004), una vez que el ser humano llega a su edad adulta se desencadenan enfermedades; físicas,

cognitivas así como limitaciones físicas y psíquicas que para los adultos mayores representan un verdadero reto y la necesidad de la atención adecuada, que se debe brindar a una persona cuando ésta es dependiente en la realización de sus actividades diarias.

Para ésto los familiares o cuidadores deben conocer estrategias efectivas que ayuden a dar una atención de calidad, y una vida saludable al adulto mayor, por este motivo es necesario concientizar a la sociedad en lo que se refiere al trato y el espacio que debe darse a las personas que han llegado a la vejez.

La ejecución de este proyecto traerá beneficios tanto para los adultos mayores como para los cuidadores, ya que por medio de las estrategias se logrará reforzar la autoestima así como también prevenir el avance del deterioro de la memoria mediante la ejecución de actividades recreativas grupales así como lúdicas y juegos para la memoria.

Considerando aspectos homogéneos dentro de la estructura familiar del adulto mayor, se optó por aplicar el presente trabajo de investigación al proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy, así contribuir con los conocimientos adecuados tanto a los cuidadores, la comunidad en general y personas involucradas en su atención por medio de proyectos de índole social.

Es importante aplicar el estudio a los adultos mayores, ya que por medio de este se podrá prevenir y dar promoción a este problema, de lo

contrario si no se aplica este correctivo basado en procesos y técnicas gerontológicas, el problema aumentaría y las concepciones de las personas seguirán siendo las mismas y trascenderán generaciones.

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general:

Determinar la incidencia del deterioro cognitivo en el estado de ánimo del adulto mayor.

1.4.2 Objetivos específicos:

- ❖ Determinar las consecuencias provocadas por el deterioro cognitivo en el adulto mayor.
- ❖ Evaluar el estado emocional del adulto mayor.
- ❖ Establecer la relación entre el deterioro cognitivo y el estado de ánimo del adulto mayor.
- ❖ Realizar un manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas dirigidas a los adultos mayores, de la parroquia Chanduy.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones previas.

Virginia Henderson citada por Miryam Bailón Pincay,(2013) en su tesis de identificación de los factores de riesgo que influyen en los grandes síndromes geriátricos, menciona que:

La función de una auxiliar de enfermería es ayudar al individuo sano y enfermo, entre los resultados obtenidos de esta investigación se aprecia que los factores encontrados son: biológico (enfermedades 32%), psicológico (pérdida de la memoria 70%) y social (convivencia 44%).

La función de las enfermeras tanto del sistema público como privado, es velar por el bienestar de los enfermos y los sanos, dando atención inmediata de primeros auxilios como de prevención, en los casos diarios se presentan inconvenientes médicos de diferente índole, entre ellos están los casos psicológicos, en su mayoría por pérdida de la memoria, siendo éste uno de los síntomas más comunes que da indicios del deterioro cognitivo.

Cristian Herrera Chicaiza,(2013) en su tesis de la terapia ocupacional y el estado de ánimo del adulto mayor en el asilo de ancianos del hospital provincial docente Ambato menciona que: “La Ausencia de Terapia

Ocupacional influye en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo del Adulto Mayor”.

Las terapias son fundamentales para el adulto mayor, siendo las actividades recreativas un ente de prevención para el deterioro cognitivo ya que éstas influyen en la interacción social del adulto mayor favoreciendo su estado de ánimo, por cuanto existen investigaciones previas que comprueban que los trastornos del estado de ánimo se desarrollan a partir de la ausencia de terapia ocupacional en el adulto mayor.

José Adrián Sánchez León(2013) en su tesis de prevalencia de deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores jubilados de los servicios sociales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cita que: “A mayor edad mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. Mencionamos el vivir en el área urbana y no fumar como factores protectores, y padecer diabetes como factor de riesgo para la aparición del deterioro cognitivo”.

En la actualidad los adultos mayores están expuestos a riesgos que favorecen de alguna manera al desarrollo del deterioro cognitivo, como lo es el vivir en zonas rurales en los que no se tiene conocimiento sobre el mismo ni como contrarrestarlo.

Los adultos mayores que viven en zonas rurales tienen esta ventaja, ya que poco a poco se ha ido implementando proyectos en los cuales se

capacita tanto a los adultos mayores como a cuidadores y familiares, esto sumado a los buenos hábitos alimenticios y el no fumar favorece y contrarresta este problema ya que este es mayor en cuanto avanza la edad.

Ivonne Muñoz González (2013) en su tesis estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos, y espirituales; influye en el adulto mayor un centro de atención integral, por tanto considera lo siguiente:

En los cuidados psicológicos se observó que un 12% de los familiares no sabe cómo ayudar en esta enfermedad psicológica y en lo se refiere a lo espiritual un 59% está inclinado por la religión porque le da paz interior, y un 18% no sabe por qué acude a una iglesia, en base al análisis de esta investigación se sugiere dar prioridad al adulto mayor para su protección y cuidado.

El deterioro cognitivo es considerado un problema degenerativo, lo que nos da a entender que avanza constantemente y más aún si no se tiene conocimiento de éste, y de los cuidados que requiere un adulto mayor en esta etapa, la falta de conocimiento de las personas acerca del cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo es un factor preocupante, dado que, los cuidadores al no saber cómo sobrellevar la situación no pueden garantizar un cuidado óptimo al adulto mayor.

Sin embargo el factor espiritual basado en una religión influye en su estado de ánimo ya que les proporciona paz interior, muchos de los

adultos mayores optan por lo espiritual, este factor está considerado ya que cuando se llega a la edad adulta se busca la paz interior.

Ferri, Prince, Brayne, Brodaty, Fratiglioni, Ganguli, Hall, Hasegawa y Huang, citados por Lilia Carmenza Romero López(2013) en su tesis ,calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores de 60 años con enfermedad de Alzheimer y deterioro cognitivo leve residentes en la ciudad de Cuenca dice que :

“Una estimulación sensorial, afectiva y social insuficiente puede reducir también el rendimiento funcional mayor y provocar así incapacidades pasajeras o permanentes”.

El funcionamiento cognitivo de una persona se puede ver afectado por varias razones, una de estas es la carencia de estimulación sensorial, si bien es cierto el ser humano es un ente social y espiritual a la vez, por lo que un desequilibrio emocional se puede dar debido a la no interacción con el medio que lo rodea.

En las zonas rurales existe aún la discriminación a los adultos mayores y en muchos de los casos ésta viene de la misma familia nuclear, esto repercute en su sistema emocional lo cual puede desencadenar síntomas depresivos en el adulto mayor.

La estimulación sensorial o cognitiva influye de manera positiva así como el nivel afectivo y su contexto social, si se realiza de forma adecuada

reforzando las funciones cognitivas se mantendrá el rendimiento funcional cognitivo porque de lo contrario esta estimulación desfavorecerá el estado emocional, cognitivo y social del adulto mayor, ya que el estado de ánimo mantiene su equilibrio si este vive acompañados.

2.2 Categorías fundamentales.

2.2.1 Deterioro cognitivo Leve.

De acuerdo a Pérez Zepeda (2010): “El Deterioro cognitivo leve, es una pérdida de memoria subjetiva, vinculada con el resto de las funciones conservadas. La evaluación permite hacer un diagnóstico de manera específica e intervención temprana”.

El deterioro cognitivo leve no es normal en el envejecimiento, es considerado un síndrome geriátrico, que tiene alteración de acuerdo al potencial impacto en la calidad de vida del adulto mayor, está vinculado a la pérdida de la memoria de manera subjetiva, lo que quiere decir que tanto las habilidades físicas como psicológicas se verán afectadas, es por eso que el adulto mayor, empieza por presentar síntomas, como el olvido de las cosas que anteriormente se le indican , por esta razón es de vital importancia la intervención temprana en los adultos mayores, siendo así la prevención un factor muy importante.

Cuadro N°1 Causas del deterioro cognitivo

Causas del deterioro cognitivo			
Causas congénitas.	Causas relacionadas con el parto.	Causas después del nacimiento.	Causas en los adultos.
Anomalías cromosómicas. Retraso del crecimiento intrauterino. Exposición a la droga o al alcohol prenatal.	Infección. La falta de oxígeno durante el parto o en el parto. El parto prematuro o de sus complicaciones como la hemorragia intracraneal.	Autismo. Envenenamiento. Infección. Desnutrición.	Abuso de alcohol o drogas. Deficiencias de vitaminas. Insuficiencia cardíaca. Demencia. Efectos secundarios de las medicinas.

Fuente:(Peterson, 2008)

Peterson siendo uno de los neurólogos que más estudios ha realizado en cuanto al deterioro cognitivo, indica en esta cita, varias de las causas del deterioro cognitivo, siendo este un trastorno degenerativo, el cual sigue un proceso gradual, es importante recalcar las causas congénitas así como las que se producen durante el parto y después del mismo.

El estilo de vida de los seres humanos tiende a verse afectado por el consumo de sustancias psicotrópicas incluidas las drogas legales como el tabaco y el alcohol. Si bien es de conocimiento científico y está comprobado que el consumo de estas sustancias afecta de manera

progresiva a largo plazo siendo uno de los órganos más afectados el hígado y el sistema nervioso, es por esta razón que Peterson menciona las enfermedades hepáticas y la amnesia como una de las principales causas del deterioro cognitivo.

2.2.1.1 Envejecimiento.

Según Julieta Gonzales de Gago(2010), en su libro teorías del envejecimiento define que:

El envejecimiento es un proceso pues no ocurre de forma repentina sino de manera progresiva y gradual; es una expresión de la totalidad del organismo y es diferente en cada individuo; puede comenzar en cualquier órgano o sistema y afectar desde allí a la totalidad.

El envejecimiento como tal es un proceso degenerativo, el cual avanza progresivamente y de manera gradual por el cual los seres vivos presentan cambios con el paso del tiempo, propiciando enfermedades y deterioro a la cognición; de aquí la relación con el grado de envejecimiento psicológico; es decir, envejecimiento centrado en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo, este puede empezar por afectar cualquier órgano o sistema desencadenando enfermedades en el adulto mayor.

Cuadro N°2 Tipos de Edades del Adulto Mayor

TIPOS DE EDADES DEL ADULTO MAYOR
• Edad cronológica.- Se determina por la edad desde la fecha de nacimiento de la persona. • Edad biológica.- Tiene relación con el grado de envejecimiento. • Edad psicológica.- Se determina por los rasgos psicológicos de la edad de cada grupo. • Edad social.- Está relacionada con las circunstancias laborales y familiares.

Fuente:(Stuart-Hamilton, 2008)

Según este autor existen varios tipos de envejecimiento, en los cuales menciona cada una de las características de los mismo, indica que cada uno de ellos tiene rasgos importantes, menciona que la edad de mayor influencia en el adulto mayor es la edad psicológica, ya que si una persona se siente mayor, o en muchos de los casos tienen sentimientos de inutilidad ante la sociedad esto va a repercutir en su edad psicológica.

En la actualidad es importante conocer esta clasificación, para de esta manera poder prevenir que el adulto mayor tenga esta concepciones de sí mismo, es aquí en donde se debe tomar en cuenta la edad social y las consecuencias que esta trae para el adulto mayor, ya que por no poder ya de alguna manera pertenecer al medio laboral la jubilación marca un rasgo importante en su estilo de vida y por ende en su psiquis, es por esta razón que su estado de ánimo tiende a decaer junto con su interacción

social. Es este el momento clave para emprender actividades que favorezcan su estado emocional y contribuyan con su neuroplasticidad, para de esta manera mejorar su contexto familiar y social.

Cuadro N°3 Síntomas de Alarma del Deterioro Cognitivo

SÍNTOMAS DE ALARMA DEL DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR
• Pérdida de memoria que afecta las capacidades en el trabajo. • Dificultad en realizar tareas cotidianas. • Desorientación en tiempo y lugar. • Problemas en el pensamiento abstracto: olvido del significado del dinero, problemas en evaluar semejanzas, en comprender refranes. • Perder cosas o ponerlas en lugares incorrectos. • Cambios en la personalidad. • Pérdida de iniciativa: pasividad y necesidad de estímulo constante.

Fuente:(Osvaldo, 2002)

Este autor menciona varios de los síntomas que podrían indicar si el adulto mayor está en riesgo de padecer deterioro cognitivo, ya que el olvidar cosas repentinamente, como direcciones o lugares donde regularmente se dejan ciertos artículos pues es un signo de alarma, es en este momento en que se deben tomar acciones inmediatas para que este problema degenerativo de la memoria no avance.

Según los estudios y la experiencia de los médicos, una vez que el paciente llega a consulta con estos síntomas se procede a realizar la evaluación la cual se puede realizar con reactivos psicológicos o con preguntas relacionadas con la memoria del paciente, que en este caso es el adulto mayor entre ellas esta, desde cuando empezó a sentir los síntomas, cuales son estos y si consume alcohol o alguna droga; mediante estudios de laboratorio se confirmará la información dada por el paciente así como también si es que padece alguna enfermedad.

2.2.2 Estado de ánimo.

Considerando el criterio de Valencia(2008) decimos que:

“El estado de ánimo es muy relevante en Psicología ya que está muy presente en la elaboración de pensamientos y conductas. Estado emocional generalizado y persistente que influye en la manera de percibir el mundo”.

Para este autor el estado de ánimo es importante dentro de la psicología considerando que ésta estudia el comportamiento del ser humano dentro de su contexto, siendo el estado emocional un ente cambiante en intensidad que va de acuerdo a la edad y a la memoria del adulto mayor y según cómo se perciban las situaciones, además de las concepciones que tienen de sí mismos.

2.2.2.1 Trastornos del estado de ánimo DSM IV(1994).

“Según el DSM IV los trastornos del estado de ánimo son:”

- ❖ Trastorno depresivo mayor.
- ❖ Trastorno distímico.
- ❖ Trastorno bipolar.

Algunas personas se sienten tristes o irritables de vez en cuando y pueden decir que están de mal humor o tienen estados de ánimo cambiantes, siendo éste uno de los primeros síntomas de alerta para que se desencadenen los trastornos depresivos. Los trastornos del estado de ánimo afectan a diario el estado emocional de la persona.

Aproximadamente, una de cada 10 personas mayores de 18 años, tiene un trastorno del estado de ánimo, esta escala pone en riesgo a los adultos mayores ya que en su mayoría los síntomas se van presentando de manera gradual, para lo cual se recomienda atención psicológica para poder contrarrestarlo.

Los trastornos del estado de ánimo pueden incrementar los riesgos de enfermedades del corazón, diabetes y otras enfermedades en una persona. Los tratamientos incluyen medicinas, psicoterapia o la combinación de los dos. La mayoría de las personas con trastornos del estado de ánimo pueden llevar una vida productiva con el tratamiento adecuado.

2.2.3 Envejecimiento saludable(2002).

Ministerio de Salud define que:

El irreversible fenómeno del envejecimiento y los avances de la geriatría, han llevado a la creación de un enfoque preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad.

Esto ha llevado a que el Ministerio de Salud pública instale hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promoviendo el envejecimiento saludable.

El Ministerio de Salud Pública define el envejecimiento como un fenómeno irreversible, en este caso se está refiriendo solo al envejecimiento cronológico el cual se refiere a la edad, pero según estudios se ha demostrado que existen varias edades, en las cuales menciona que la de más relevancia es la edad mental, es decir cómo se siente el adulto mayor, su salud mental el cual tiende a verse afectada por diversas situaciones de índice social y cultural, por tal razón, se crea un ente preventivo basado en la mantención de las funciones cognitivas, como memoria, percepción, y atención, que son las áreas más afectadas en el adulto mayor.

Este examen de medicina preventiva evaluará la funcionalidad del adulto mayor mejorando su calidad de vida y promoviendo el envejecimiento saludable.

Cuadro N°4 Cuidados Básicos del Adulto Mayor.

CUIDADOS BÁSICOS DEL ADULTO MAYOR
CUIDADOS FÍSICOS • Higiene personal. • Control de los medicamentos. • Controlar la alimentación. • Atención al trasladarse. • Promover la autonomía. CUIDADO PSICOLÓGICO • Vigilar cambios a nivel de conciencia. • Estar pendientes de su estado de ánimo. • Observar si tiene trastornos del sueño. CUIDADO SOCIAL • Incentivar actividades diarias. • Procurar que adulto mayor este consiente de la realidad. • Motivar a que realice ejercicios para la memoria.

Fuente:(Flórez J, 1997)

El ser humano cuando llega a la etapa de adultez mayor tiende a padecer ciertas enfermedades, por lo cual es importante que tanto los cuidadores como los familiares sepan cuáles son los cuidados que este requiere en esta etapa de su vida.

En esta cita los autores mencionan tres tipos de cuidados, en los cuales menciona, el cuidado físico ya que éste es el primer inconveniente en presentarse, con la degeneración ósea y muscular propia de la edad o en algunos caso por un mal estilo de vida; los cuidados psíquicos o

psicológicos se refieren más a la observación, en este caso los cuidadores o familiares deberán estar pendientes si el adulto mayor duerme adecuadamente, sin embargo cabe recalcar que es normal que los adultos mayores no duerman las 8 horas como la persona adulta, así mismo se debe vigilar sus estado de ánimo ya que este tiende a deteriorarse.

Cuadro N°5 Beneficios de la Práctica de Actividades Recreativas.

BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN EL ADULTO MAYOR	
•	Disminuye los sentimientos de soledad.
•	Mejora el estado de ánimo y la motivación interna.
•	Aumenta la autoeficacia social.
•	Mejora los niveles de satisfacción vital.
•	Potencia la percepción sensorial.
•	Ejercita las habilidades cognitivas.
•	Incrementa la autoestima

Fuente:(Juguete, 2010)

La práctica de actividades recreativas en el adulto mayor según estos estudios conlleva a múltiples beneficios en el estado de ánimo del adulto mayor, entre ellos están los juegos de mesa y juegos lúdicos de memoria, optimizando el bienestar del adulto mayor así como también aumenta la autoeficacia y fortalece el autoestima y la manera cómo perciben lo que le rodea, mejoran las habilidades sociales ya que esta se ve deteriorada por el inicio de la edad social.

2.4.5 Estimulación cognitiva.

Según el autor Ellis WA y Young AW(2013) en su libro de Neuropsicología cognitiva humana, menciona lo siguiente:

Las denominadas terapias no farmacológicas, en ocasiones también denominadas terapias blandas, dirigidas a las personas con deterioro cognitivo o demencia, son un claro ejemplo de la reorientación que están teniendo los objetivos de intervención en las personas en proceso de envejecimiento y del énfasis puesto en el aumento de la calidad de vida y del bienestar personal.

Según los autores este libro muchas veces las terapias farmacológicas no favorecen tanto como las llamadas terapias blandas las cuales consisten en la reorientación de las personas con deterioro cognitivo, esta intervención mantiene el proceso degenerativo impidiendo su avance, por esta razón es que actualmente a nivel social se están implementando proyectos para los adultos mayores que favorecen su contexto social y ayudan a que este proceso mejorando el mantenimiento de hábitos saludables, a la vez que disminuye los niveles de las enfermedades propias de la edad, facilitando de esta manera su adaptación en el contexto.

2.3 Marco legal.

Para el presente estudio es importante considerar las siguientes leyes y artículos relacionados con el adulto mayor y la sociedad en donde

prevalecen sus derechos y obligaciones en el contexto o entorno que viven.

2.3.1.Constitución Del Ecuador(2008).

La constitución del ecuador garantiza los derechos y deberes de los y las ciudadanos ecuatorianos por consiguiente para se citan los artículos que vinculan al adulto mayor:

Art. 35.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera: Adultas y adultos mayores.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.-El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- 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:

1. 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.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.

En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Sección sexta: Personas con discapacidad.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.

Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.

Se consideraron artículos que se dirigen especialmente al adulto mayor, tomando en cuenta que en el proyecto de adultos mayores de Chanduy existen personas con discapacidades distintas y que están al cuidado de terceros o personas que velan por su cuidado y salud.

2.3.2 Ley Orgánica De Salud(2006).

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los

grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

- c. Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
 - a. Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
 - b. Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- b) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida.
- c) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- d) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y

procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

- e) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- f) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
 - a. Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
 - b. No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto

cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;

- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

2.3.3 Ley Del Anciano(2014).

Disposiciones fundamentales.

Art.1.-Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país.

Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente

con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.

Capítulo III.

Del Instituto Nacional De Investigaciones Gerontológicas.

Art. 11.- El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (INIGER), es el órgano ejecutor de las acciones de investigación y capacitación relativas al envejecimiento, tendrá la jerarquía de Dirección Nacional y sus funciones constarán en el orgánico funcional aprobado por el Ministerio de Bienestar Social.

Art. 12.- El INIGER tendrá los siguientes fines:

- a. Realizar estudios e investigaciones de carácter económico y médico social a nivel nacional, encaminados a humanizar la ancianidad;
- b. Establecer investigaciones geronto - geriátricas, tales como: clínico - epidemiológica, estado nutricional de los ancianos, enfermedades neurológicas, problemas visuales, determinación de indicadores de diagnóstico y evaluación de riesgo; y,
- c) Realizar investigaciones sobre evaluación de tecnologías gerontológicas.

Art. 13.- El INIGER tendrá los siguientes objetivos:

- a. Asesorar, desarrollar y promover actividades de carácter científico, investigativo y de capacitación en materia geronto - geriátrica;
- b. Mantener registros estadísticos para el desarrollo de políticas preventivas, curativas y de rehabilitación de los ancianos;
- c. Realizar publicaciones y difundir investigaciones científicas sobre el envejecimiento a nivel local, nacional e internacional; y,
- d. Canalizar recursos nacionales e internacionales que promuevan la capacitación de personal y el impulso de las investigaciones geronto - geriátricas.

2.3.4 Plan Nacional Del Buen Vivir(2014)

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.

- 1) Generar condiciones y capacidades para la inclusión económica, la promoción social y la erradicación progresiva de la pobreza.
- 2) Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.
- 3) Asegurar la (re)distribución solidaria y equitativa de la riqueza.
- 4) Democratizar los medios de producción, generar condiciones y oportunidades equitativas y fomentar la cohesión territorial.

- 5) Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz, erradicando toda forma de discriminación y violencia.
- 6) Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos.
- 7) Garantizar la protección y fomentar la inclusión económica y social de personas en situación de movilidad humana, así como de sus diversos tipos de familias.
- 8) Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.
- 9) Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años.
- 10) Garantizar la protección y la seguridad social a lo largo del ciclo de vida, de forma independiente de la situación laboral de la persona.
- 11) Garantizar el Buen Vivir rural y la superación de las desigualdades sociales y territoriales, con armonía entre los espacios rurales y urbanos.
- 12) Promover la formación de una estructura nacional policéntrica de asentamientos humanos, que fomente la cohesión territorial.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

- 1) Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- 2) Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- 3) Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- 4) Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- 5) Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
- 6) Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- 7) Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
- 8) Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.
- 9) Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna.

- 10) Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.
- 11) Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico.
- 12) Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional.

2.4 Marco Conceptual.

2.4.1 Psicología del envejecimiento y la vejez.

Rama de la psicología que estudia la etapa de la vejez y su proceso, como el concepto e imagen de la vejez y los cambios asociados a esta etapa.(1999)

2.4.2 Psicopatología.

Rama de la psicología que estudia la causa de las perturbaciones de comportamiento humano y de las enfermedades mentales.(1999).

2.4.3 Deterioro cognitivo.

Es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento normal., según Valencia(2008)

2.4.3.1 Deterioro cognitivo.

Es el daño progresivo que puede ser en menor o mayor grado, de la funcionalidad cognitiva e intelectual de una persona.(2008)

2.4.4 Deterioro cognitivo Leve.

Es un estadio transicional del estado cognitivo del adulto mayor relacionado con el envejecimiento normal o con la demencia leve. Se caracteriza un déficit de la capacidad de recordar.(2008)

2.4.5 Causas del deterioro cognitivo.

Las causas de deterioro cognitivo en el adulto mayor son:

- ❖ Abuso de alcohol o drogas.
- ❖ Deficiencias de vitaminas.
- ❖ Congestiva insuficiencia cardíaca.
- ❖ Enfermedades del hígado.
- ❖ Demencia.
- ❖ Enfermedad renal(2008).

2.4.6 Envejecimiento saludable.

Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional.(2002)

2.4.6.1 Edad Social.

Edad determinada por el rol social.(2001)

2.4.6.2 Edad Funcional.

Edad determinada por la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, aumenta la fragilidad.(2001)

2.4.7 Autocuidado.

Es el conjunto de actividades que se realizan en familia o en la comunidad para promover la salud.(2008)

2.4.8 Funciones cognitivas.

Las funciones cognitivas son aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno.(2002)

2.4.9 Creatividad.

Proceso intelectual caracterizado por la originalidad, el espíritu de adaptación y la posibilidad de hacer realizaciones concretas.(2005)

La creatividad en la vejez puede estimularse a través de la imaginación, de actividades artísticas como pintura, literatura, baile u otros.(1997)

2.4.10 Neuroplasticidad.

La plasticidad nerviosa es la propiedad que tienen las neuronas de reorganizar sus conexiones sinápticas en respuesta a un estímulo.(1982)

2.4.11 Ánimo.

Es el estado mantenido de emocionalidad en una persona.(1994)

2.4.12 Afecto.

Es la expresión externa de un cierto contenido emocional en un momento dado.(1994)

2.4.13 Estado De ánimo.

El estado de ánimo es un estado afectivo, que baja el umbral de reacción para las emociones, que sesga la percepción y la cognición, haciendo que las personas tengan cierta predisposición a reaccionar de ciertas maneras ante diferentes situaciones.(2005)

2.4.14 Estimulación cognitiva.

La estimulación cognitiva engloba todas aquellas actividades dirigidas a mejorar el funcionamiento cognitivo como la memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento entre otras, consiste en estimular y mantener las capacidades cognitivas.(2009)

2.4.15 Terapia ocupacional.

Es una disciplina que tiene como objetivo la instrumentación de las ocupaciones para el tratamiento de la salud del hombre.(2009)

2.4.16 Terapeuta ocupacional.

Persona que trabaja por el bienestar biopsicosocial asistiendo al individuo para que este alcance la actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas.(2009)

2.4.17 Evaluación funcional.

Determina la capacidad del adulto mayor para realizar las actividades básicas de vida diaria, que le permite vivir de forma independiente.(2009)

2.4.18 Reserva cognitiva.

Capacidad de mantener las funciones cognitivas activas, sobre todo a nivel del lóbulo frontal que incrementa el aprendizaje y la educación.(2008).

2.5 Fundamentación filosófica.

La elaboración de esta tesis tiene fundamentación Psicológica y sociológica.

2.5.1Fundamentación psicológica.

Según el autor Ronald Peterson(2004) la función cognitiva del adulto mayor puede verse afectada por los cambios propios del envejecimiento pasando por el deterioro cognitivo hasta la demencia, este conlleva consecuencias afectando a los procesos mentales y el estado de ánimo,

siendo este ,según Reidl(2005) un estado afectivo duradero y difuso relacionado con las emociones que afecta las funciones cognitivas como la percepción, ocasionando que es contexto afecte al adulto mayor.

Por esta razón la intervención psicológica en los adultos mayores de la parroquia Chanduy es de vital importancia, ya que por medio de la psicoeducación emocional se reforzará el estado de ánimo del adulto mayor frente al deterioro cognitivo.

2.5.2 Fundamentación sociológica.

Según Flórez, Adeva y García(1997), el cuidado del adulto mayor es muy importante, es por esta razón que dentro de los cuidados del adulto mayor además del físico y el psicológico, consideran el cuidado social tales como:

- ❖ Incentivar para que realice sus actividades diarias.
- ❖ Intentar que el anciano esté orientado en el tiempo, que sepa la fecha: día que es, estación del año y festividades. Haremos que ejercite su memoria, sobre todo la memoria reciente.

A medida que el hombre se desarrolla en el contexto social construye un mundo material y espiritual de esta manera se abre paso generación tras generación en la sociedad creando patrones que serán el resultado de un fondo cultural que hereda cada generación.

El adulto mayor como tal, requiere de intervenciones psicosociales las cuales tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y optimizar las funciones cognitivas.

A través de la estimulación sensorial, como son las actividades de recreación, juegos y los ejercicios para la memoria ayudaremos a potencializar dichas funciones que garantizaran un envejecimiento activo reduciendo de esta manera la incidencia del deterioro cognitivo en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy.

2.6 Hipótesis.

El deterioro cognitivo incide en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy.

2.6.1 Señalamiento de las variables.

2.6.1.1 Variable independiente.

❖ El deterioro cognitivo.

2.6.1.2 Variable Dependiente.

❖ Estado de ánimo del adulto mayor.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

3.1 Enfoque investigativo.

Según el libro de metodología de Hernández Sampieri y Fernández (2010), el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, este enfoque usa la recolección de datos lo que llevará a probar las hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para poder establecer patrones de comportamiento y probar las teorías.

El esta investigación se realiza con este enfoque, puesto que el propósito es analizar los diferentes elementos o causas que llevan al problema, partiendo de menos a más, tomando como referencia una muestra, por medio de las pruebas estandarizadas y de investigación se obtendrá un resultado estadístico que nos darán luces al problema el cual nos llevara a comprobar si el deterioro cognitivo tiene influencia en el estado de ánimo del adulto mayor.

3.2 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es el plan o la estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere para la investigación, en este caso el diseño de esta investigación es no experimental este refleja que se realizan sin la manipulación de las variables por lo cual solo se

observan los fenómenos en su ambiente natural así lo menciona Sampieri en su libro de metodología de investigación(2010)

3.3 Modalidad básica de la investigación.

La investigación se realizará con un corte transversal en el que se recolectarán datos en un momento único en el cual su propósito es analizar su incidencia o interrelación en un momento dado, según Sampieri(2010) esta modalidad describe las variables que se van a analizar y cómo éstas influyen sobre el estado de ánimo de un grupo de personas, en este caso de los adultos mayores, que pertenecen al proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy.

3.4 Tipos de investigación.

3.4.1 Investigación correlacional causal.

Este tipo de investigación asocia las variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, esta tiene el propósito de conocer la relación o el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables, según Sampieri(2010)

3.4.2 Investigación descriptiva.

La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se vaya a analizar, se basa en la descripción de las tendencias de un grupo o población, según Sampieri(2010).

Esta investigación buscará la solución de un problema de carácter social y clínico, sobre los fenómenos observados, a su vez por medio de la descripción conoceremos las características del problema y el objetivo de estudio de la investigación, en este caso la incidencia del deterioro cognitivo en el estado de ánimo del adulto mayor.

3.4.3 Investigación de campo.

La investigación de campo consiste en la recolección de datos de los sujetos investigados, donde la realidad donde ocurren los hechos, en donde no se manipula ni se controla las variables, solo se obtiene la información sin alterar las condiciones existentes.(2012)

3.4.4 Investigación bibliográfica.

La investigación bibliográfica es un proceso basado en el análisis crítico y la interpretación de documentos relacionado con las variables a investigar tales como; folletos, libros, revistas, periódicos y otras publicaciones, que sirven de base para el desarrollo de la investigación.(2012)

3.5 Población y muestra.

3.5.1 Población.

Considerando que, según Sampieri en su libro de metodologías de la investigación(2010) menciona que es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de lugar y tiempo.

La población involucrada en esta investigación es de 167 personas, para lo cual se aplicó una fórmula estadística, para obtener la muestra de 118 personas a quienes se les aplicara varias herramientas de investigación y pruebas estandarizadas que contribuirán con la recopilación de información.

3.5.2 Muestra.

Según Sampieri (2010) la muestra es un subgrupo de la población, esta se utiliza por la economía de tiempo y recursos, requiere de la delimitación de la población para generalizar los resultados y establecer parámetros.

En esta investigación se tomó como muestra a los adultos mayores, cuidadores técnicos y directivos del proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy para el establecimiento de la muestra se consideró el número de integrantes que conforman el proyecto adulto mayor de Chanduy, el cual es de 167 personas, por consiguiente la formula estadística para cálculo de la muestra es la de población finita puesto que es una muestra selectiva.

Para poder determinar este planteamiento se necesitaron los datos como: tamaño de la población (N) y margen de error muestral estándar (e).

3.5.2.1 Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1}$$

En donde:

N = 167
e = 5%

$$n = \frac{167}{(0,05)^2(167 - 1) + 1}$$
$$n = 118$$

3.5.2.2 Distribución de la muestra.

Cuadro N°6 Distribución de la muestra

Distribución de la Muestra	
Adultos Mayores	50
Cuidadores o familiares	50
Técnicos y Asistentes	14
Coordinador	2
Directivos	2
TOTALES	118 MUESTRA

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

3.6 Operacionalización de variables.

Cuadro N°7 Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN PROCEDIMENTAL	ÍTEMS
VARIABLE INDEPENDIENTE DETERIORO COGNITIVO.	El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento normal. Valencia(2008)	Determinar las consecuencias provocadas por el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Establecer la relación entre el deterioro cognitivo y el estado de ánimo del adulto mayor.	Funciones cognitivas. Procesamiento de la información. Factores fisiológicos y ambientales.	-Memoria. -Atención. -Percepción. -Conciencia. -Distorsiones cognitivas. -Cambios comportamentales. -Relaciones interpersonales -Cambios hormonales.	Mini examen cognoscitivo de Lobo, Mec. Encuesta. Mini examen cognoscitivo de Lobo, Mec Encuesta.	1.- ¿Con qué frecuencia el adulto mayor presenta problemas de memoria? 2.- ¿Con qué frecuencia el adulto mayor se distrae fácilmente? 3.- ¿El adulto mayor es consciente de lugares, fechas, horas y de sí mismo? Prueba estandarizada 7.- ¿Cuál de los siguientes motivos considera usted que influye en el cambio de estado de ánimo del adulto mayor?

VARIABLE DEPENDIENT E ESTADO DE ÁNIMO	El estado de ánimo es un estado afectivo duradero, difuso generalizado, que baja el umbral de reacción para las emociones congruentes, que sesga la percepción y la cognición, que en ocasiones tiene que ver con el funcionamiento neuroquímico y hormonal, haciendo que las personas tengan cierta predisposición a reaccionar de ciertas maneras ante el embate del ambiente, y que reflejan diferencias individuales Reidl,L.M(2005)	Evaluar el estado emocional del adulto mayor. Realizar un manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas dirigidas a los adultos mayores, de la parroquia Chanduy.	Actitudes	-Aislamiento -Soledad -Llanto fácil -Sentimientos de inutilidad	Escala de depresión de Beck	Prueba estandarizada
			Emociones	-Tristeza -Conflictos Familiares	Escala de depresión de Beck	Prueba estandarizada
			Relaciones interpersonales	-Hostil -Indiferente -Armónica	Encuesta	6.- ¿cómo es la relación con el adulto mayor?

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

3.7. Técnicas de investigación.

Para la realización del presente trabajo se utilizaron varias herramientas de investigación tales como:

- ❖ Observación.
- ❖ Encuesta.
- ❖ Entrevista.
- ❖ Pruebas estandarizadas.

3.7.1. Observación.

Según Sampieri (2010), la observación es un método de recolección de datos que consiste en el registro sistemático, de comportamientos en situaciones observables, validando y confirmando los datos recopilados.

3.7.2. Encuestas.

Este instrumento de medición es uno de los recursos más utilizados por el investigador para recopilar información o datos de las variables, Sampieri (2010) en su libro de metodología de la investigación menciona que este método consiste en un conjunto de preguntas respecto a las variables a medir en la investigación. Para formular la encuesta utilizada en esta investigación se utilizó el escalamiento de Likert para medir la reacción del sujeto en cinco categorías.

3.7.3. Entrevista.

Las entrevistas son instrumentos de medición aplicados por el investigador previamente capacitado el cual debe conocer a fondo el cuestionario para entrevistar a los participantes, Sampieri (2010) menciona que el entrevistador no debe influir en las respuestas de lo contrario esta técnica no culminara con éxito.

En la presente investigación se formuló la entrevista utilizando preguntas abiertas las cuales no delimitan las alternativas de respuesta.

3.7.4. Pruebas estandarizadas.

Estas pruebas o inventarios según Sampieri (2010) miden variables específicas relacionadas con la inteligencia, la personalidad, el sentido de la vida, la cultura, el estrés etc.

Así mismo hay un tipo de pruebas que evalúan las proyecciones de los participantes y que determinan su estado en una variable; Existen infinitudes de estas pruebas. Las pruebas estandarizadas que se utilizarán en esta investigación están relacionadas con las variables, como son el deterioro cognitivo y el estado de ánimo en el adulto mayor, los mismo que se aplican y evalúan bajo normas de interpretación ya establecidas.

3.7.4.1 Escala de depresión de Beck.

Test psicológico fiable para medir el estado de ánimo, está compuesto de 21 ítems relacionados con síntomas depresivos como la desesperanza, irritabilidad y sentimientos de culpa, creado por Aaron T. Beck(1961)

3.7.4.2 Mini examen cognoscitivo de Lobo.

Instrumento psicológico que evalúa el estado mental del adulto mayor y permite observar la progresión del estado cognitivo, en las áreas de orientación del espacio y tiempo, atención concentración, recuerdo y lenguaje. Este test es una versión adaptada del mini examen del estado mental de Folstein para detectar el deterioro cognitivo en el adulto mayor, consta de 30 preguntas y su administración es de 5 a 10 minutos.(2002)

3.8 Plan de recolección de información.

- ❖ Textos.
- ❖ Revistas.
- ❖ Webgrafía
- ❖ Internet.
- ❖ Técnica de la entrevista
- ❖ Técnica de la encuesta.
- ❖ Pruebas estandarizadas.
- ❖ Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos.

3.9 Plan de procesamiento de información.

Cuadro N°7 Plan de procesamiento de la información.

Determinación de una Situación	Búsqueda de información	Recopilación de datos y análisis búsqueda de información	Definición Y Formulación	Planteamiento de soluciones
Mediante las visitas domiciliara a los adultos mayores de la parroquia Chanduy, se pudo evidenciar que los adultos mayores presentaban deterioro cognitivo y esto afectaba su estado de ánimo, al trabajar con ellos en calidad de técnica del proyecto de discapacidad s y adultos mayores. Corroboré que su estado de ánimo se debía a las concepciones que tienen de su edad y los conflictos familiares.	Luego de conocer la problemática del deterioro cognitivo y el estado de ánimo, se empieza la recopilación de información a través de teorías y libros de medicina y psicología que ayuden a la relación de las variables, así como en revistas científicas, y demás textos que colaboren al entendimiento de la investigación.	La recopilación de datos se realizó a través de encuestas a los cuidadores o familiares del adulto mayor, y para constatar la información obtenida. Se realizó la entrevista a los directivos y técnicos para poder definir los cambios de los estados de ánimo, con los adultos mayores se aplicó la escala de depresión de Beck y el mini-examen cognoscitivo del Lobo, en la cual se pudo evidenciar que el deterioro cognitivo está influyendo en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia chanduy.	Una vez obtenida la información sobre el nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores y su influencia en el estado de ánimo, se pudo evidenciar que el autoestima y sus habilidades cognitivas se fortalezcan a pesar de la edad a través de la aplicación estrategias en las que se detallan actividades de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mantener estas habilidades.	Mantener las funciones contrarrestando el deterioro cognitivo y restableciendo el estado de ánimo. Se plantea estrategias para mejorar estas habilidades que por factores internos y externos pierden con el pasar de los años de edad, las estrategias de estimulación cognitiva ayudarán a los adultos mayores y familiares a generar bienestar, esto, con el grupo de actividades de fácil acceso y aplicación.

Elaborado por: Villón Torres Wendy Mariel.

3.9.1 Análisis e interpretación de resultados.

3.9.1.1 Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Genero.

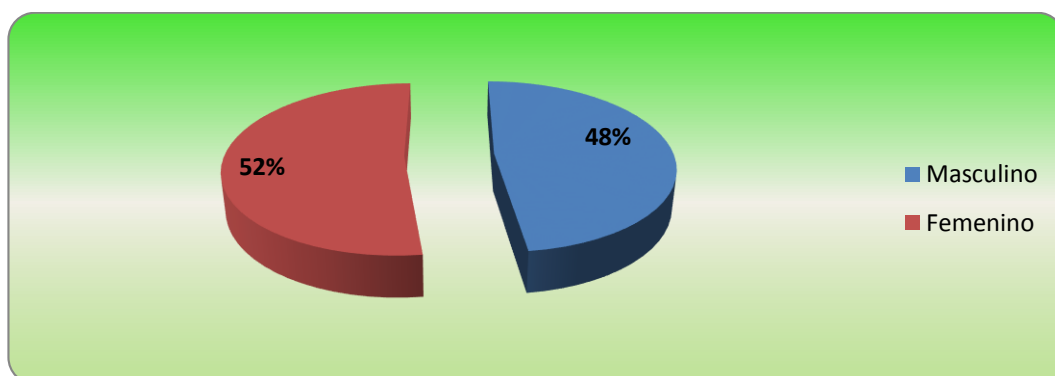
Tabla N° 1Género.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Masculino	24	48%
Femenino	26	52%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 1Género.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

Del total de los cuidadores o familiares encuestados el gráfico muestra que el 52% es de género femenino, mientras que el 48% son de género masculino, siendo este factor de gran importancia ya que de este depende conocer el contexto en donde se desenvuelve el adulto mayor.

Edad.

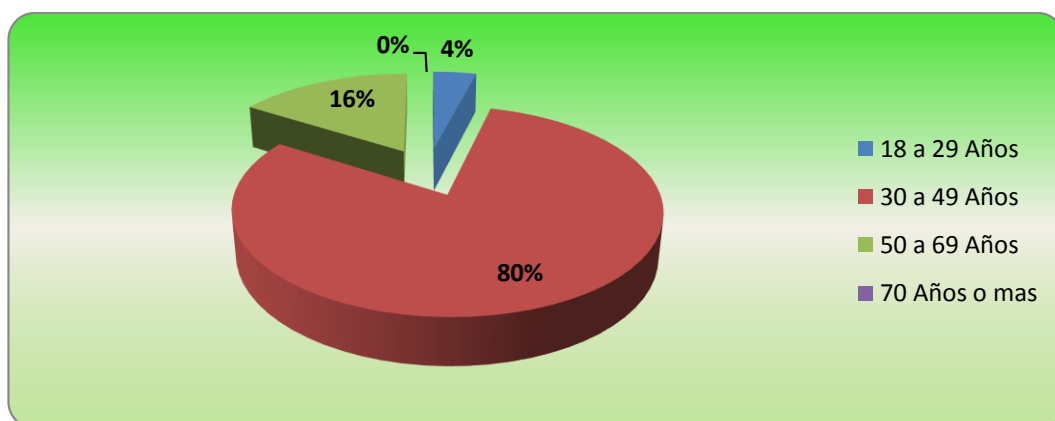
Tabla N° 2 Edad.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
18 a 29 Años	2	4%
30 a 49 Años	40	80%
50 a 69 Años	8	16%
70 Años o mas	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 2 Edad.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El 4% de los encuestados tienen entre los 18 a 29 años de edad, que el 80% se encuentra entre los 30 a 49 años de edad, siendo las personas de 50 a 69 años de edad el 16% del total de los familiares o cuidadores del adulto mayor encuestados.

Pregunta 1.- ¿Con qué frecuencia el adulto mayor presenta problemas de memoria?

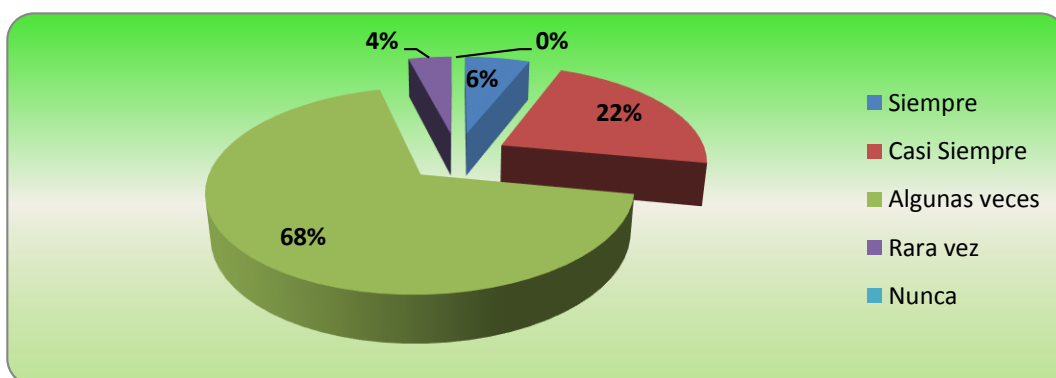
Tabla N° 3 Problemas de memoria.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	3	6%
Casi Siempre	11	22%
Algunas veces	34	68%
Rara vez	2	4%
Nunca	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 3 Problemas de memoria.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico muestra al 6% de encuestados marcaron que siempre el adulto mayor presenta problemas relacionados con la pérdida de memoria, el 22% marco que casi siempre, sin embargo el 68% demuestra que algunas veces los adultos mayores presentan problemas relacionados con la memoria, a diferencia del 4% rara vez y 0% nunca, lo que nos indica que los adultos mayores de la parroquia pertenecientes al proyecto presentan problemas en esta función cognitiva.

Pregunta 2.- ¿Con qué frecuencia el adulto mayor se distrae fácilmente?

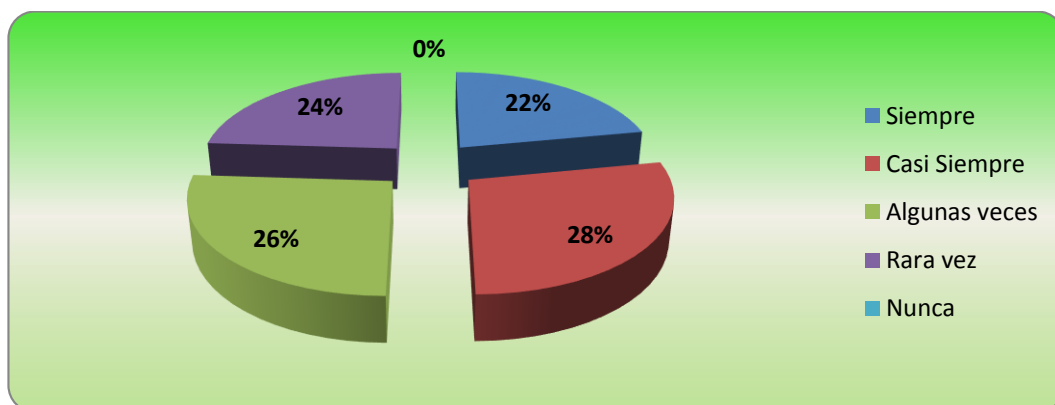
Tabla N° 4 Con qué frecuencia se distrae el adulto mayor.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	11	22%
Casi Siempre	14	28%
Algunas veces	13	26%
Rara vez	12	24%
Nunca	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 4 Con qué frecuencia se distrae el adulto mayor.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico nos muestra que el 22% de las personas encuestadas, consideran que siempre el adulto mayor se distrae con facilidad, el 28% marcó que casi siempre, mientras que el 24% indicó que rara vez se presenta esta situación en el adulto mayor, estos resultados nos confirman que existe afectación en la función cognitiva de atención de los adultos mayores.

Pregunta 3.- ¿El adulto mayor es consciente de lugares, fechas, horas y de sí mismo?

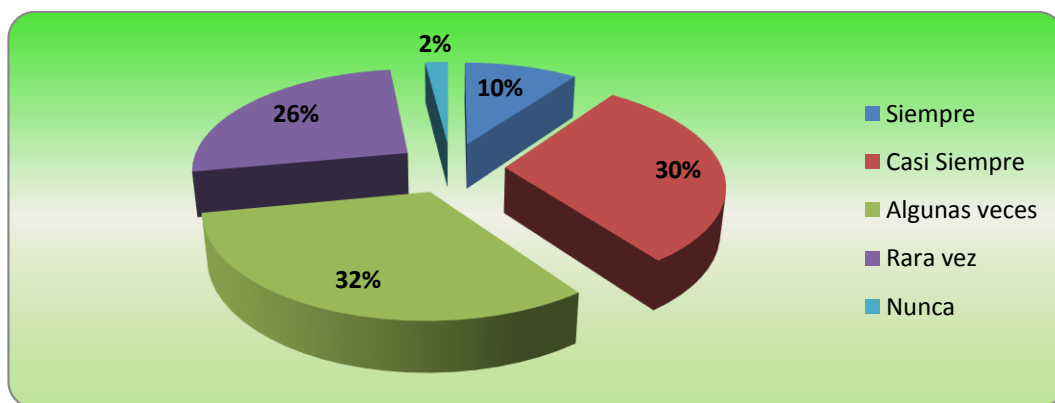
Tabla N° 5 Adulto mayor es consciente de lugares, fechas, horas y de sí mismo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	5	10%
Casi Siempre	15	30%
Algunas veces	16	32%
Rara vez	13	26%
Nunca	1	2%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 5 Adulto mayor es consciente de lugares, fechas, horas y de sí mismo.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico muestra que el 10% de los encuestados marcaron que el adulto mayor está ubicado en tiempo y espacio, el 30% que casi siempre, el 32% indicó que algunas veces, sin embargo el 26% y 2% mencionaron que viven con un adulto mayor indican que rara vez y nunca los adultos mayores se encuentran ubicados en el tiempo y espacio, resultados que nos confirman que la función temporo espacial está afectada en un porcentaje considerable.

Pregunta 4.- ¿Con qué frecuencia usted ha percibido cambios en el estado de ánimo en el adulto mayor?

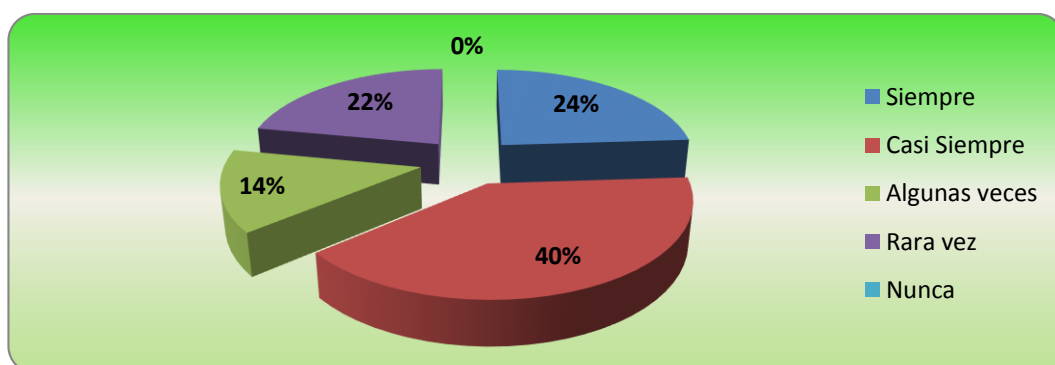
Tabla N° 6 Con qué frecuencia usted ha percibido cambios en el estado de ánimo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	12	24%
Casi Siempre	20	40%
Algunas veces	7	14%
Rara vez	11	22%
Nunca	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 6 Con qué frecuencia usted ha percibido cambios en el estado de ánimo.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico nos muestra que el 24% de las personas encuestadas indicaron que siempre los adultos mayores muestran cambios en el estado de ánimo, el 40% marcó que casi siempre observan esta variante emocional, mientras que el 14% y 22% indicaron que rara vez y nunca, este resultado nos indica que los adultos mayores con funciones cognitivas deficientes, se ven afectados emocionalmente, con cambios en sus estados de ánimo.

Pregunta 5.- ¿Cuáles son las principales características que presenta comúnmente el adulto mayor?

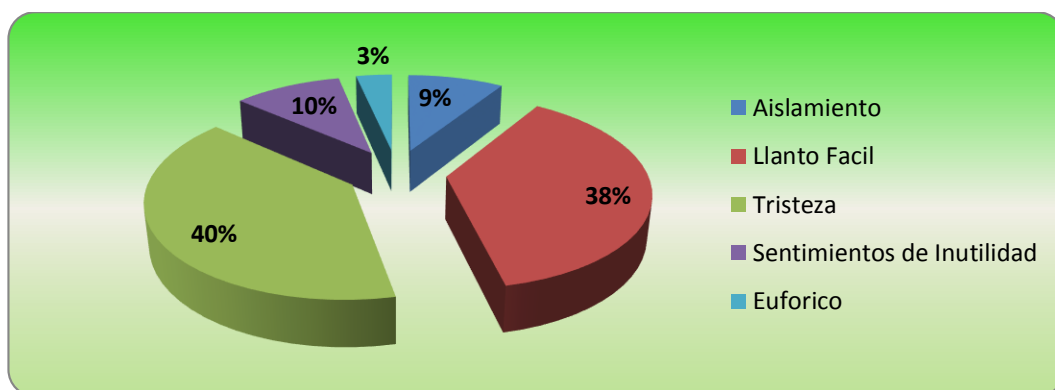
Tabla N° 7 Características que presenta el adulto mayor.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Aislamiento	8	9%
Llanto Fácil	33	38%
Tristeza	35	40%
Sentimientos de Inutilidad	9	10%
Eufórico	3	3%
TOTALES	88	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 7 Características que presenta el adulto mayor.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico nos muestra que el 9% de los encuestados indicaron que la característica de aislamiento es común en los adultos mayores, que el 38% demuestra llanto fácilmente y tristeza en un 40%, seguido de los sentimientos de inutilidad en un 10% y que el 3% expresa una reacción eufórica, con estos resultados se confirma que los adultos mayores están afectados emocionalmente siendo una de las características comunes la tristeza.

Pregunta 6.- ¿Cómo es la relación con el adulto mayor?

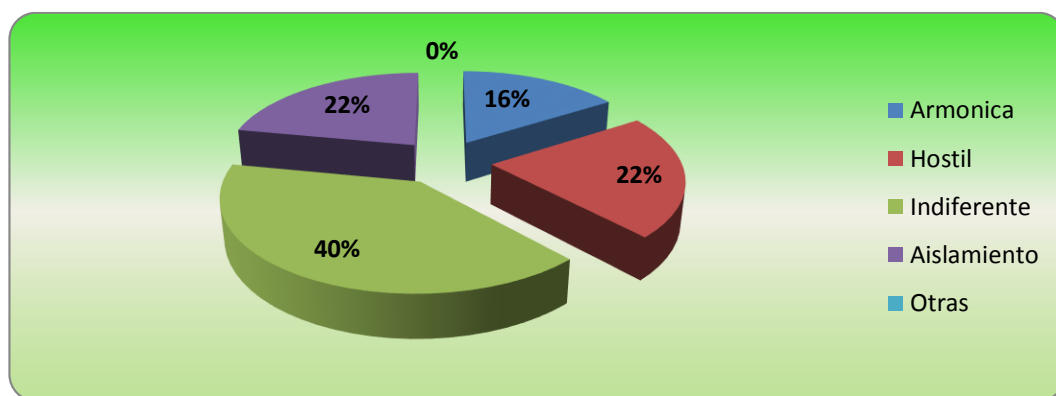
Tabla N° 8 Relación con el adulto mayor.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Armónica	8	16%
Hostil	11	22%
Indiferente	20	40%
Aislamiento	11	22%
Otras	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 8 Relación con el adulto mayor.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico nos muestra que el 16% de los encuestados indicaron que la relación que mantienen con el adulto mayor es armónica, el 22% marcó que su relación es hostil, mientras que el 40% indica que la relación con el adulto mayor es indiferente y el 12% muestra que mantiene distancia con el adulto mayor, por ocupaciones personales, resultados que confirman que en su mayoría los adultos mayores viven solos por lo que los vínculos con sus familiares son débiles.

Pregunta 7.- ¿Cuál de los siguientes motivos considera usted que influye en el cambio de estado de ánimo del adulto mayor?

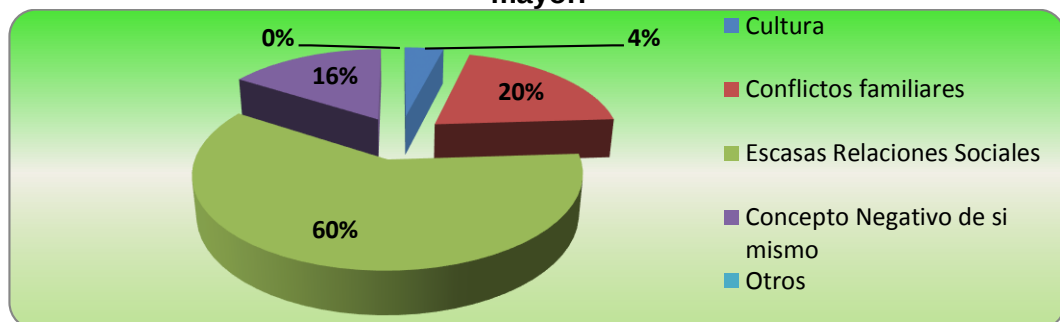
Tabla N° 9 Que influye en el cambio de estado de ánimo del adulto mayor.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Cultura	2	4%
Conflictos familiares	10	20%
Escasas Relaciones Sociales	30	60%
Concepto Negativo de sí mismo	8	16%
Otros	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 9 Que influye en el cambio de estado de ánimo del adulto mayor.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico nos muestra que el 4% de encuestados indicaron que la cultura es un factor influyente en el estado de ánimo del adulto mayor, mientras que el 20% marcó que los conflictos familiares son el principal motivo, las escasas relaciones sociales influyen en un 60% y el concepto negativo de sí mismo en un 16%, estos resultados nos indican que los motivos con mayor influencia en el estado de ánimo del adulto mayor son las escasas relaciones sociales, lo cual hace referencia a carencia de interacción social del adulto mayor.

Pregunta 8.- ¿Considera usted que el deterioro de las funciones influyen en el estado de ánimo del adulto mayor?

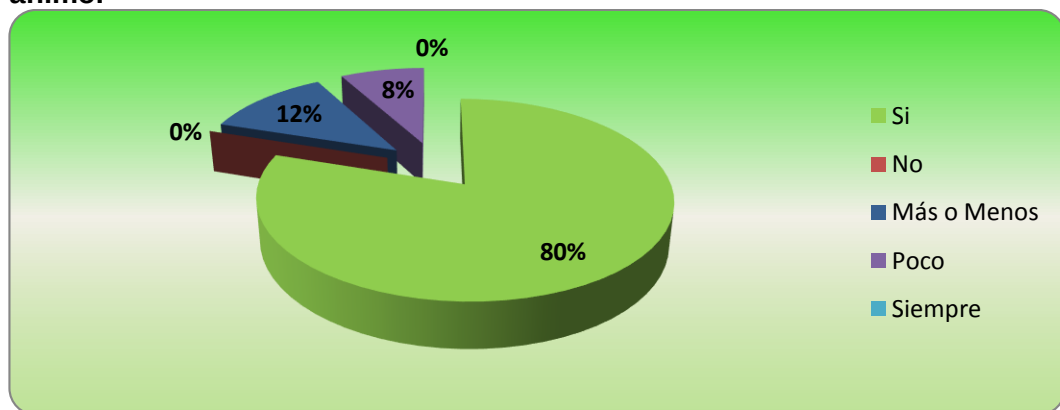
Tabla N° 10 El deterioro de las funciones influyen en el estado de ánimo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Si	40	80%
No	0	0%
Más o Menos	6	12%
Poco	4	8%
Siempre	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 10 El deterioro de las funciones influyen en el estado de ánimo.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico nos indica que el 80% de las personas encuestadas indicó que el deterioro cognitivo influye en el estado de ánimo del adulto mayor, el 12% indicó que el deterioro cognitivo influye más o menos en el estado de ánimo, mientras que el 8% marcó que la influencia del deterioro cognitivo en el estado de ánimo del adulto mayor es poco, resultados que confirman la hipótesis planteada.

Pregunta 9.- ¿qué medidas toma usted ante los problemas de pérdida de memoria y estados de ánimo del adulto mayor?

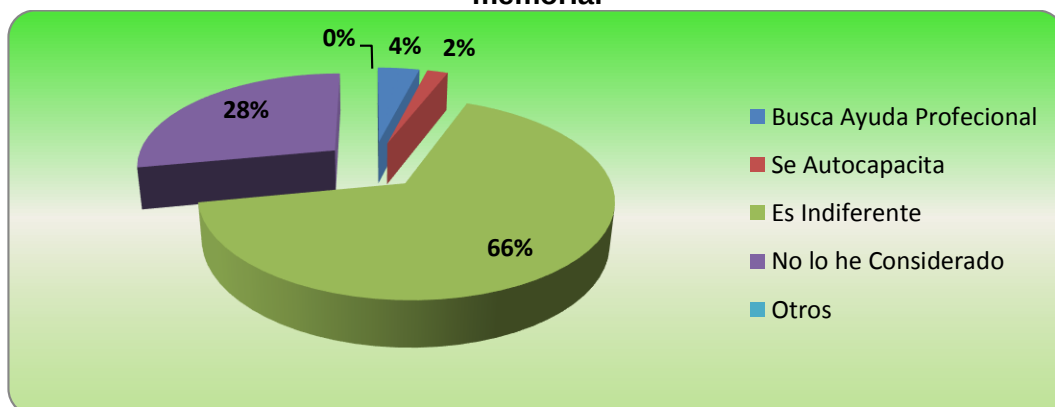
Tabla N° 11 Qué medidas toma usted ante los problemas de pérdida de memoria?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Busca Ayuda Profesional	2	4%
Se Autocapacita	1	2%
Es Indiferente	33	66%
No lo he Considerado	14	28%
Otros	0	0%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 11 Qué medidas toma usted ante los problemas de pérdida de memoria.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico nos muestra que el 4% de las personas indican que buscan ayuda profesional para sobrellevar los problemas de memoria del adulto mayor, mientras que el 2% opta por la autocapacitación, el 66% le es indiferente este tema, y el 28% aun no lo ha considerado, estos resultados concluyen que los familiares y cuidadores necesitan capacitarse sobre el deterioro cognitivo, para que puedan sobrellevar las dificultades emocionales que éste conlleva.

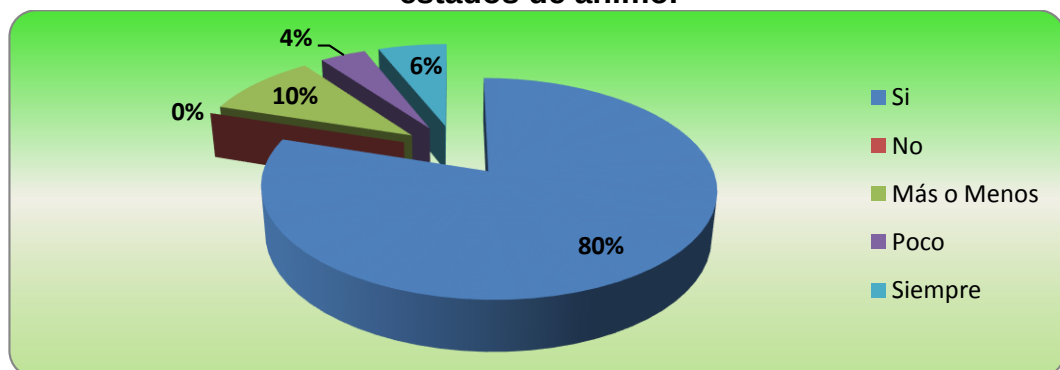
Pregunta 10.- ¿Usted estaría de acuerdo en que los adultos mayores participen en actividades para mejorar los estados de ánimo?

Tabla N° 12 Adultos participan en actividades para mejorar los estados de ánimo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Si	40	80%
No	0	0%
Más o Menos	5	10%
Poco	2	4%
Siempre	3	6%
TOTALES	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.
Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 12 Adultos participan en actividades para mejorar los estados de ánimo.



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores o familiares del adulto mayor.
Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico muestra que el 80% de los encuestados considera conveniente que los adultos mayores participen en actividades para mejorar su estado de ánimo, el 10% están más o menos de acuerdo y el 4% considera poco probable este aspecto, sin embargo el 8% de los familiares o cuidadores consideran realizar siempre estas actividades, los resultados de este gráfico indican que los familiares o cuidadores consideran favorable la implementación de actividades que mejoren el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.

3.9.1.2 Pruebas estandarizadas.

3.9.1.2.1 Escala de depresión de Beck.

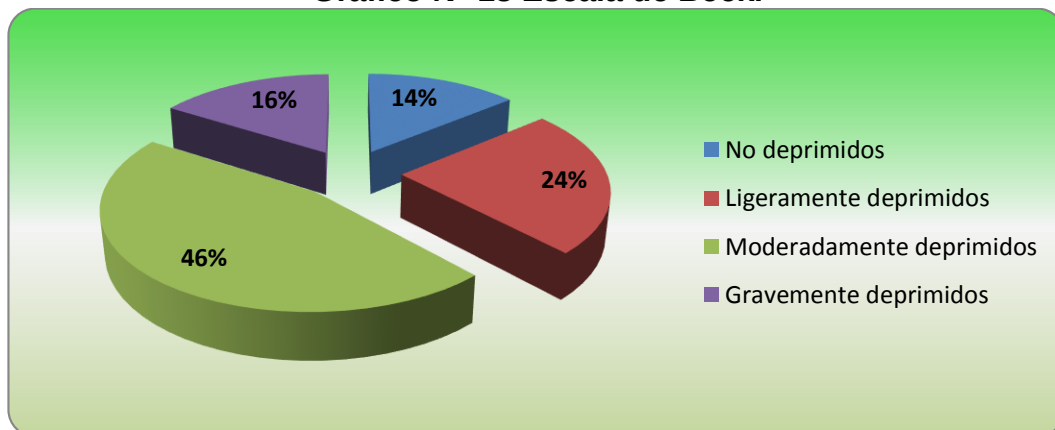
Tabla N° 13 Escala de Beck.

NIVELES DE ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
No deprimidos	7	14%
Ligeramente deprimidos	12	24%
Moderadamente deprimidos	23	46%
Gravemente deprimidos	8	16%
TOTALES	50	100%

Fuente: Adultos Mayores de la parroquia Chanduy.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 13 Escala de Beck.



Fuente: Adultos Mayores de la parroquia Chanduy.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

El gráfico muestra que según los niveles de la escala aplicada a los adultos mayores, el 14% no están deprimidos, mientras que el 24% según la escala se encuentran ligeramente deprimidos, sin embargo el 46% muestra síntomas de depresión moderada y el 16% están gravemente deprimidos, tomando en cuenta el porcentaje de los adultos mayores que se encuentran en un estado de depresión moderada y grave se corrobora la incidencia del deterioro de las funciones cognitivas en el estado ánimo.

3.9.1.2.2 Mini examen cognoscitivo de Lobo, Mec.

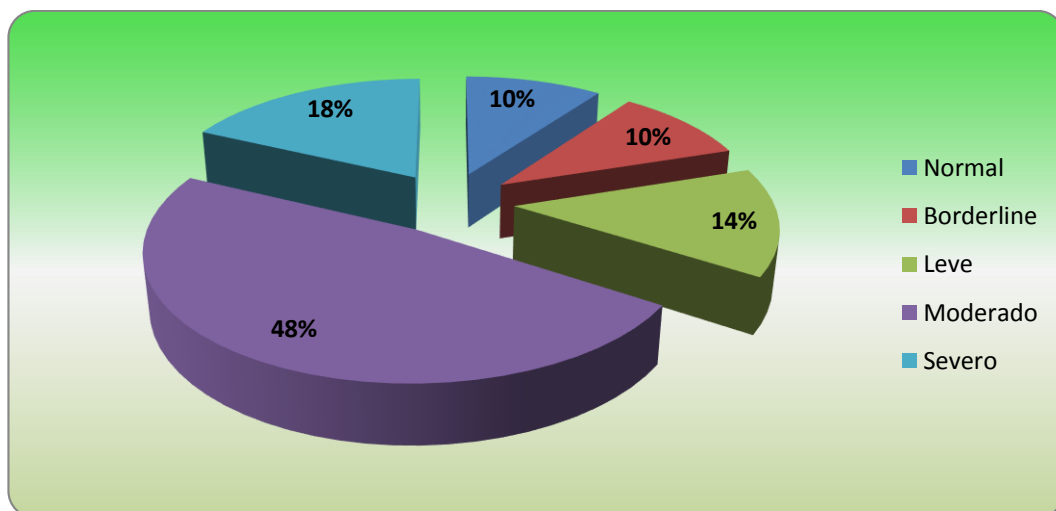
Tabla N° 14 Mini examen cognoscitivo de Lobo, Mec.

NIVELES DE DETERIORO COGNITIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Normal	5	10%
Borderline	5	10%
Leve	7	14%
Moderado	24	48%
Severo	9	18%
TOTALES	50	100%

Fuente: Adultos Mayores de la parroquia Chanduy.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Gráfico N° 14 Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, Mec.



Fuente: Adultos Mayores de la parroquia Chanduy.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Análisis e interpretación.

De acuerdo al gráfico el 10% de los adultos mayores a quienes se le aplicó el test de funciones cognitivas muestran un nivel normal de deterioro cognitivo, de igual manera el 10% presenta un estado cognitivo borderline, el 14% deterioro cognitivo leve mientras que el 48% muestra un deterioro cognitivo moderado y un 18% deterioro cognitivo severo, los resultados nos confirman que existe deterioro de las funciones específicamente de la atención y memoria.

3.9.1.3 Análisis de las entrevistas a técnicos y directivos del Proyecto de Adultos Mayores.

Para el levantamiento de información, buscando la verificación de la hipótesis planteada en esta investigación, se formuló y aplicó entrevistas a los directivos del proyecto y a los técnicos, ya que ellos conocen la realidad de los adultos mayores, de la parroquia Chanduy.

Las preguntas realizadas a estas personas dieron a conocer las razones por las que los adultos mayores ingresan al proyecto entre las que consideran, la soledad y la falta de espacios en la sociedad así como también, para disminuir la tensión y fortalecer su interacción social, los técnicos manifestaron mediante la entrevista que existen sentimientos de inutilidad, siendo esta la razón más común por la que los adultos mayores ingresan al proyecto.

Las personas entrevistadas consideran que los adultos mayores sí muestran variantes en su estado de ánimo, estos se ven influenciados por los problemas y preocupaciones familiares además de tener la percepción en muchas ocasiones negativas de sí mismo y los procesos de duelo no superado.

Según los encuestados los adultos mayores sí se ven afectados por el deterioro cognitivo, sin embargo recalcan que en su mayoría la función cognitiva más afectada es la memoria y la atención, lo cual influye en su

estado de ánimo, lo que se intenta restablecer realizando trabajos manuales y dinámicas grupales.

Actualmente se programa en las planificaciones mensuales de los técnicos o promotores actividades orientadas a mejorar el estado de ánimo del adulto mayor, basadas en charlas o talleres que reciben por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social, sin embargo no existe un enfoque técnico basado en psicogerontología que de manera eficaz contrarreste la influencia del deterioro cognitivo en el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto, por lo consiguiente se considera necesaria la implementación del manual estratégico psicológico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor.

3.10 Verificación de hipótesis.

Luego de haber realizado la investigación mediante el estudio bibliográfico y el levantamiento de información se pudo constatar que el deterioro cognitivo influye en el estado de ánimo del adulto mayor.

Esto debido a que:

Mediante la aplicación de la escala de depresión de Beck se confirmó que el 70% están entre ligeramente y moderadamente deprimidos, considerando que el 16% se encuentra gravemente deprimido.

El examen cognoscitivo de Lobo denotó que el 90% de los adultos mayores a quienes se le aplicó el examen cognoscitivo muestran entre leve, Borderline, moderado y severo deterioro cognitivo.

Estos porcentajes se corroboran a través de los resultados de la encuesta aplicada a los familiares o cuidadores y las entrevistas realizadas a los directivos y técnicos del proyecto, los cuales confirmaron que el 80% considera que el deterioro cognitivo influye en el estado de ánimo del adulto mayor, esto significa que los cuidadores en su mayoría familiares, han notado el bajo estado de ánimo de los adultos mayores a causa del deterioro de las funciones cognitivas.

3.11 Conclusiones y recomendaciones.

3.11.1 Conclusiones.

- ❖ La mayoría de los adultos mayores que pertenecen al proyecto presentan síntomas de deterioro cognitivo, según los resultados de las pruebas estandarizadas específicamente en las funciones de atención y memoria.
- ❖ La mayoría de los adultos mayores se encuentran considerablemente deprimidos, según lo confirmaron las pruebas estandarizadas.
- ❖ Los adultos mayores presentan los cambios en su estado de ánimo por razones vinculados con la familia por los cuales tienen sentimientos de inutilidad.
- ❖ Se confirmó que el deterioro cognitivo influye en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy.
- ❖ Los directivos, técnicos y cuidadores o familiares están de acuerdo con la implementación de actividades para el mejorar el estado de ánimo del adulto mayor frente al deterioro cognitivo.
- ❖ Las encuestas a los cuidadores o familiares confirmaron la predisposición a colaborar con las actividades que necesitan reforzarse en el hogar.

3.11.2 Recomendaciones.

- ❖ Se debe prevenir y mantener las funciones cognitivas, por lo que es necesario que se realicen actividades que cumplan ese objetivo.
- ❖ El estado de ánimo es de gran relevancia en el proceso de una vejez saludable, por tal razón es recomendable promover actividades que ayuden a restablecerlo, sin embargo se debe tomar en cuenta varios casos severos para los que se requiere ayuda profesional.
- ❖ Capacitar a los técnicos, para que se complementen a las planificaciones mensuales con actividades enfocadas a mantener las funciones cognitivas y restablecer el estado de ánimo de acuerdo a las necesidades individuales de cada adulto mayor.
- ❖ Capacitar a los técnicos, para que se complementen a las planificaciones mensuales con actividades enfocadas a restablecer el estado de ánimo de acuerdo a las necesidades individuales de cada adulto mayor.
- ❖ Se recomienda que las actividades planteadas en el manual se refuercen de manera adecuada periódicamente para lograr el objetivo y favorecer la interacción social del adulto mayor.
- ❖ Se recomienda que las actividades realizadas con los técnicos en base al manual estratégico psicológico se refuercen periódicamente en el hogar para lograr el objetivo y favorecer la interacción social del adulto mayor.

CAPÍTULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 Presupuesto.

Cuadro N°88Presupuesto.

ECURSOS	INSTITUCIONALES	
	GAD PARROQUIAL DE Chanduy MIES	
	HUMANOS	
	TÉCNICOS DEL PROYECTO ADULTOS MAYORES DE CHANDUY CUIDADORES ADULTO MAYOR	
	MATERIALES	
	Computadoras, hojas A4, impresora, cámara fotográfica, bolígrafos.	
	ECONÓMICOS	
	INVERSIÓN	
	Computador	\$ 500
	Impresora	\$ 100
	Cámara fotográfica	\$ 140
	Fotocopias	\$ 20
	Libros	\$ 100
	TOTAL GASTOS DE INVERSIÓN:	\$ 860
	OPERACIÓN	
	Materiales de oficina	\$ 50
	Movilización	\$ 100
	Consumo de teléfono	\$ 50
	Consumo de internet	\$ 25
	Anillados	\$ 10
	Empastados	\$ 30
	Alquiler de proyector de imágenes	\$ 50
	Herramientas didácticas	\$ 100
	Varios	\$ 100
	TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN:	\$ 515
	HONORARIOS	
	Asesor de Tesis	\$ 500
	Gramatólogo	\$ 200
	TOTAL GASTOS DE HONORARIOS:	\$ 700
	IMPREVISTOS	\$ 311, 25
	TOTAL DE PRESUPUESTO:	\$ 2386.25

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

4.1 Cronograma de actividades.

Cuadro N°9 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2014								2015			
	May	Jun	Jul	Agt.	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril
1. Selección del Tema.												
2. Búsqueda de Información (bibliografía).												
3. Análisis del problema y la propuesta.												
4. Elaboración del diseño del trabajo de investigación.												
5. Presentación del tema a Consejo Académico.												
6. Aprobación de Consejo Académico.												
7. Elaboración del Proyecto.												
8. Elaboración del marco teórico.												
9. Recolección de información.												
10. Procesamiento de datos.												
11. Análisis de los resultados y conclusiones.												
12. Formulación de la propuesta.												
13. Revisión Comisión Trabajo de Titulación.												
14. Aprobación y designación del Tutor por Consejo Académico para sustentación.												
15. Presentación de la Tesis Completa a Consejo Académico.												
16. Defensa.												

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

CAPÍTULO V

PROPUESTA.

5.1 Datos Informativos.

El presente trabajo de investigación “deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, periodo 2014-2015”.

- ❖ **Provincia:** Santa Elena
- ❖ **Cantón:** Santa Elena
- ❖ **Parroquia:** Chanduy
- ❖ **Teléfono:** 2909121
- ❖ **Correo electrónico:** gadchanduy@yahoo.com
- ❖ **Portal web:** www.chanduy.gob.ec
- ❖ **Red social Facebook:** Gobierno parroquial de Chanduy
- ❖ **Número de personal administrativo:** 11

5.2 Título.

Manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores, de la parroquia Chanduy.

5.3 Antecedentes de la propuesta.

En los últimos años en la parroquia Chanduy se ha observado detenidamente el contexto social y cultural de este lugar, enfocándome en los adultos mayores, dado a la importancia que tiene el promover la inclusión y participación en la parroquia, fomentando diversas actividades para que su estado de ánimo no disminuya a causa de las enfermedades médicas y el deterioro cognitivo característico en esta etapa del ser humano.

La Organización Mundial de la Salud, recalca que el adulto mayor tiene una ventaja ante las generaciones actuales, la cual se llama experiencia, es por eso que esta debe ser valorada dentro de la sociedad, esta organización define al adulto mayor sano, como aquel individuo cuyo estado de salud , se considera no en términos de déficit si no de mantenimiento de capacidades funcionales, lo cual se puede promover mediante la realización de actividades lúdicas que garanticen la disminución del deterioro cognitivo.

Los cambios en el estado cognitivo del adulto mayor son muchas veces los causantes de que el adulto mayor cambie en su estado de ánimo influyendo esto en su estado de salud, siendo una de las principales causas la baja autoestima, falta de seguridad en sí mismo, eh aquí el motivo el planteamiento de este manual estratégico para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy.

5.4 Justificación.

La aplicación de este manual estratégico, logrará que el estado emocional de los adultos mayores se mantenga favorable, evitando que las enfermedades médicas influyan de manera considerable, traerá grandes beneficios aportando en el estilo de vida y los vínculos familiares, para que el adulto mayor sea un “adulto mayor sano”.

Las actividades lúdicas, los juegos mentales y las terapias son fundamentales en el desarrollo tanto físico como psicológico del adulto mayor, por cuanto existen investigaciones previas que comprueban que los trastornos del estado de ánimo se desarrollan a partir de la ausencia de terapia ocupacional para el adulto mayor.

Los cuidadores y familiares tienen un rol importante en la vida del adulto mayor, por lo tanto deben estar preparados y capacitados sobre los cuidados y los factores que promueven el declive del estado de ánimo del adulto mayor.

La estimulación sensorial o cognitiva influye de manera positiva en el adulto mayor así como el nivel afectivo y su contexto social, si se realiza de forma adecuada reforzando las funciones cognitivas se reforzará el rendimiento funcional cognitivo porque de lo contrario esta estimulación desfavorecerá el estado emocional, cognitivo y social del adulto mayor, ya que el estado de ánimo mantiene su equilibrio si este vive acompañado.

La recreación en el adulto mayor es un factor importante para una vejez saludable, ya que esta mejora el estado de salud así el aspecto psicomotriz. Las actividades recreativas son una oportunidad para retomar, iniciar o descubrir intereses, necesidades o deseos, por esta razón pueden convertirse en una motivación para reorganizar la vida cotidiana del adulto mayor y promover un envejecimiento sano.

Kraus en(1971) crea el programa de beneficios de la recreación en el adulto mayor, en donde menciona varias áreas de expresión para la recreación, entre las que menciona la recreación en las áreas de expresión lúdica y social, las cuales consisten en actividades como juegos de competencias y de mesa así como también juegos intelectuales, expresión de talentos y la fomentación de la lectura de cuentos.

Por esta razón se concluye que las actividades recreativas motivan al adulto mayor de manera positiva lo cual fortalece sus relaciones interpersonales y su estado de ánimo.

La aplicación de este manual estratégico, mejorará el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia, ya que implementará actividades de recreación y estimulación cognitiva, para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor frente al deterioro cognitivo, fomentando una vejez saludable ya que, *“Un adulto mayor sano, es un adulto mayor feliz”*.

5.5 Fundamentación.

5.5.1 Fundamentación psicológica.

Según el autor Ronald Peterson(2008) la función cognitiva del adulto mayor puede verse afectada por los cambios propios del envejecimiento pasando por el deterioro cognitivo hasta la demencia, este conlleva consecuencias afectando a los procesos mentales y el estado de ánimo del adulto mayor, lo cual se puede evidenciar mediante pruebas psicológicas.

Es por esto que la implementación del manual estratégico reforzará estas funciones a través de ejercicios cognitivos como juegos mentales, actividades lúdicas, actividades de recreación, terapias de estimulación y capacitaciones para el adulto mayor y cuidadores.

5.5.2 Fundamentación sociológica.

A medida que el hombre se desarrolla en el contexto social construye un mundo material y espiritual, de esta manera se abre paso generación tras generación en la sociedad creando patrones que serán el resultado de un fondo cultural que hereda cada generación.

El adulto mayor como tal, requiere de intervenciones psicosociales las cuales tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y optimizar las funciones cognitivas, en los adultos mayores la actividad física e intelectual promueve el interés por el medio en donde se desenvuelve,

esto motiva el buen empleo del tiempo libre, para transformarlo en productivo implementando actividades que favorecen el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores a más de promover la interacción social.

Las actividades recreativas en conjunto con la estimulación cognitiva potenciarán las relaciones sociales, ya que según Gustavo Mariluz(2008) la etapa del envejecimiento es un proceso individual y social a la vez, lo que significa que el contexto social influye en las actitudes y en la percepción de las personas, por tal razón es necesario potencializar el contexto social para garantizar un envejecimiento sano y activo de los adultos mayores de la parroquia Chanduy.

5.5.3 Fundamentación legal.

Para el presente estudio es importante considerar las siguientes leyes y artículos relacionados con el adulto mayor y la sociedad en donde prevalecen sus derechos y obligaciones en el contexto o entorno que viven.

5.5.3.1 Constitución del Ecuador(2008).

La Constitución del Ecuador garantiza los derechos y deberes de los y las ciudadanos ecuatorianos por consiguiente, se citan los artículos que se vinculan con el adulto mayor:

Art. 38.- 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:

10. 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.
11. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
12. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

13. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
14. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
15. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
16. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.

En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

17. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
18. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

5.5.3.2 Ley Del Anciano(2014).

Disposiciones fundamentales.

Art.1.- Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país.

Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.

Capítulo III.

Del Instituto Nacional De Investigaciones Gerontológicas.

Art. 11.- El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (INIGER), es el órgano ejecutor de las acciones de investigación y capacitación relativas al envejecimiento, tendrá la jerarquía de Dirección Nacional y sus funciones constarán en el orgánico funcional aprobado por el Ministerio de Bienestar Social.

Art. 12.- El INIGER tendrá los siguientes fines:

- c. Realizar estudios e investigaciones de carácter económico y médico social a nivel nacional, encaminados a humanizar la ancianidad;
- d. Establecer investigaciones geronto - geriátricas, tales como: clínico - epidemiológica, estado nutricional de los ancianos, enfermedades neurológicas, problemas visuales, determinación de indicadores de diagnóstico y evaluación de riesgo; y,
- c) Realizar investigaciones sobre evaluación de tecnologías gerontológicas.

Art. 13.- El INIGER tendrá los siguientes objetivos:

- b) Asesorar, desarrollar y promover actividades de carácter científico, investigativo y de capacitación en materia geronto - geriátrica;
- c) Mantener registros estadísticos para el desarrollo de políticas preventivas, curativas y de rehabilitación de los ancianos;
- d) Realizar publicaciones y difundir investigaciones científicas sobre el envejecimiento a nivel local, nacional e internacional; y,
- e) Canalizar recursos nacionales e internacionales que promuevan la capacitación de personal y el impulso de las investigaciones geronto - geriátricas.

5.5.3.3 Plan Nacional Del Buen Vivir(2014).

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.

- 13) Generar condiciones y capacidades para la inclusión económica, la promoción social y la erradicación progresiva de la pobreza.
- 14) Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.
- 15) Asegurar la (re)distribución solidaria y equitativa de la riqueza.
- 16) Democratizar los medios de producción, generar condiciones y oportunidades equitativas y fomentar la cohesión territorial.
- 17) Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz, erradicando toda forma de discriminación y violencia.
- 18) Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos.
- 19) Garantizar la protección y fomentar la inclusión económica y social de personas en situación de movilidad humana, así como de sus diversos tipos de familias.
- 20) Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

- 21)Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años.
- 22)Garantizar la protección y la seguridad social a lo largo del ciclo de vida, de forma independiente de la situación laboral de la persona.
- 23)Garantizar el Buen Vivir rural y la superación de las desigualdades sociales y territoriales, con armonía entre los espacios rurales y urbanos.
- 24)Promover la formación de una estructura nacional policéntrica de asentamientos humanos, que fomente la cohesión territorial.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

- 13)Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- 14)Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- 15)Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- 16)Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- 17)Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

- 18) Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- 19) Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
- 20) Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.
- 21) Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna.
- 22) Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.
- 23) Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico.
- 24) Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional.

5.5.4 Objetivos.

5.5.4.1 Objetivo general.

Diseñar el manual estratégico estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores de la parroquia Chanduy.

5.5.4.2 Objetivos específicos.

- ❖ Promover conocimientos generales a cuidadores y familiares sobre el deterioro cognitivo en la edad adulta, mediante capacitaciones, para fortalecer el autoconocimiento y la concientización sobre el tema.
- ❖ Restablecer el estado de ánimo del adulto mayor, mediante talleres para favorecer el conocimiento y la autovaloración.
- ❖ Fortalecer el estado de ánimo en el adulto mayor, a través del desarrollo de actividades recreativas y estimulación cognitiva para favorecer la integración social.

5.5.5 Factibilidad de la propuesta.

5.5.5.1 Legal.

La presente propuesta contribuye con el objetivo número 1 del Plan del Buen Vivir el cual menciona que se consolida el estado democrático y la construcción del poder popular, en donde se fomenta la auto-organización social, la vida asociativa y la construcción de una ciudadanía activa, que

valore el bien común, además de fomentar los espacios de dialogo y deliberación que promueven las capacidades reflexivas, críticas y cooperativas de cada persona.

El manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor ayuda a sensibilizar a la ciudadanía en temas de solidaridad y democracia favoreciendo la cohesión social y la convivencia pacífica.

Al implementarse en el proyecto de adultos mayores el manual estratégico se disminuirá la incidencia del deterioro cognitivo en el estado de ánimo del adulto mayor contribuyendo de esta manera con el objetivo número 2, el cual detalla que se auspiciará la igualdad, la inclusión y la equidad social, este objetivo se cumplirá ya que las actividades incluidas en el manual promueven la integración fortaleciendo la interacción social del adulto mayor.

De la misma manera se generaran acciones de difusión, concienciación, fomento y respeto de los derechos humanos, con énfasis en las personas adultas mayores, se fortalecerá el sistema de atención a las personas adultas mayores.

5.5.5.2 Técnica.

Las actividades de la presente propuesta se realizarán en la parroquia Chanduy en el salón de eventos perteneciente al GAD que tiene capacidad y recursos para alojar aproximadamente 100 personas.

Para el desarrollo de las actividades se requiere de material didáctico así como equipos de audio y video, los cuales serán proporcionados por la institución.

5.5.5.3 Recursos humanos.

Considerando que en la institución no existe un profesional capacitado en el área de psicología, el manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto, será ejecutado por los técnicos del proyecto; cabe recomendar que estén previamente capacitados por un profesional en el área, para la aplicación eficiente de las técnicas del manual.

5.5.5.4 Política.

El manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo, está dirigido a los cuidadores y adultos mayores pertenecientes al proyecto, los cuales oscilan entre 60 y 80 años de edad.

Metodología

Plan de acción

Cuadro N°10 Plan de Acción.10

ENUNCIADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fin: Diseñar un manual de estrategias que contribuya a mejorar el estado de ánimo del adulto mayor.	Mejorar en un 80% el estado de ánimo del adulto mayor.	Manual de estrategias.
Propósito: Promover actividades que mantengan y restablezcan el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy, através de la aplicación de un manual estratégico para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor.	Fortalecer el estado de ánimo en el adulto mayor, favoreciendo la integración social en un 80%.	Actividades recreativas.
Lugar: Salón de eventos del GAD parroquial, playa, parque, etc.	Conseguir que el espacio físico coincida con las estrategias y actividades que se van a realizar, para lograr una adaptación eficaz.	Familiares, cuidadores y adulto mayor.
Actividades: Socializar el manual de estrategias con las autoridades de la parroquia, con el fin de que conozcan su contenido y los beneficios que este tiene para los adultos mayores y la comunidad.	Incentivar en un 90% a las autoridades para que la aplicación de este manual estratégico se efectúe en la parroquia.	Manual de estrategias.

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

En la actualidad el campo de la psicogerontología está siendo abordado en el sector tanto público como privado, es por esta razón la demanda de que los coordinadores y técnicos de los proyectos dirigidos a los adultos mayores, estén capacitados sobre el tema, y conozcan de técnicas y cuidados que necesita el adulto mayor, para de esta manera poder direccionar las unidades de atención hacia la prevención y el mantenimiento de las funciones cognitivas así como el estado emocional del adulto mayor.

El envejecimiento es un proceso normal, individual y progresivo de todo ser humano relacionado a los estilos de vida. Es recomendable promover un envejecimiento activo y saludable, para lo cual se deber implementar varios factores como:

- ❖ Las buenas relaciones sociales.
- ❖ La recreación y actividades agradables.
- ❖ El uso adecuado del tiempo libre.
- ❖ El autoestima.
- ❖ Ayuda mutua.

La Constitución actual y el Plan del Buen Vivir demanda la atención prioritaria y el bienestar emocional de los adultos mayores, por lo tanto el estado de ánimo es un factor importante para una buena salud mental.

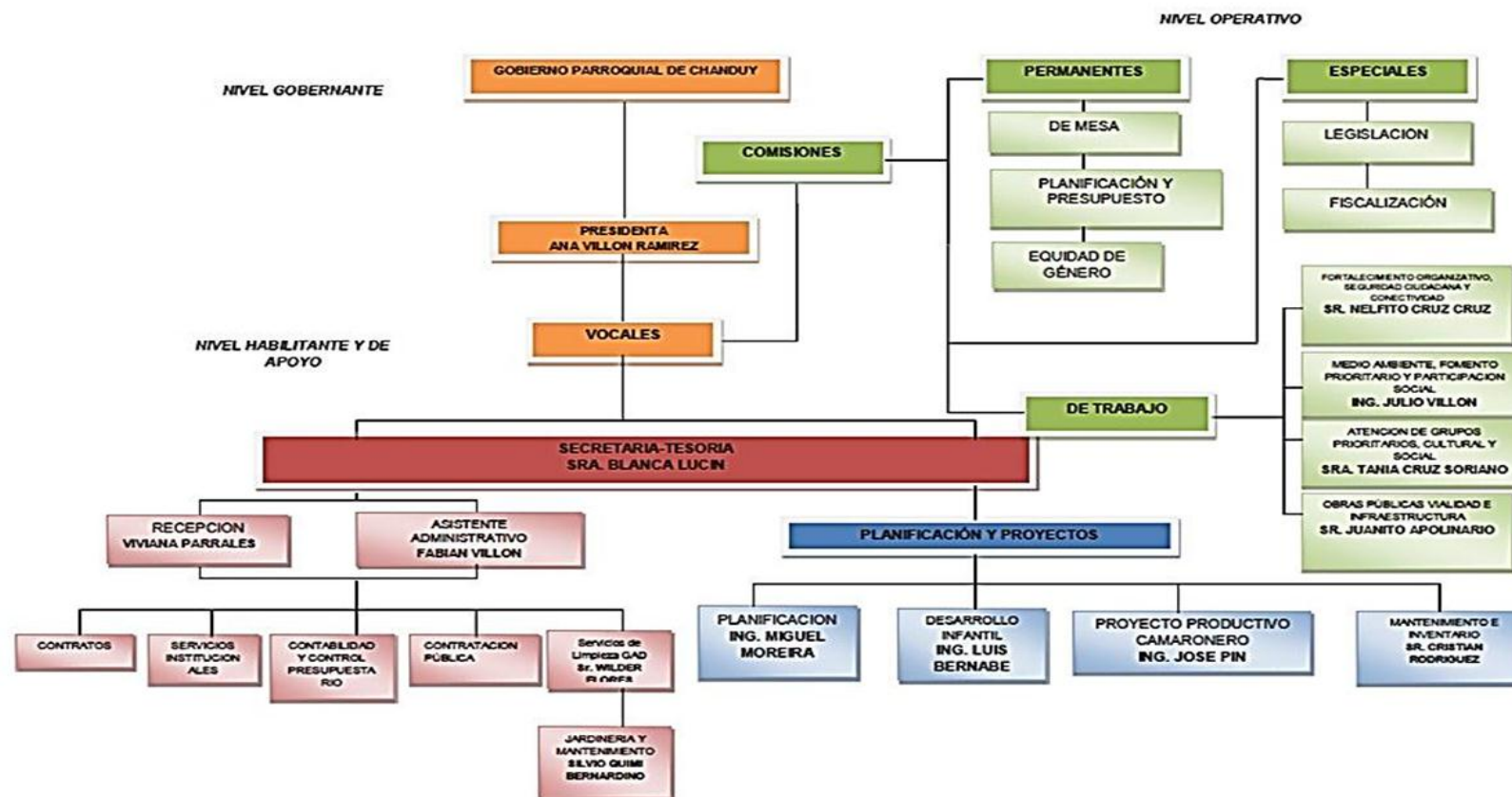
El adulto mayor sano, debe gozar de una salud mental adecuada, por esto es necesario restablecer el estado de ánimo que favorecerá la

interacción social del adulto mayor, ayudará a mantenerse activo mental y físicamente y restablecer su autovaloración.

Esta propuesta responde a la necesidad de la parroquia Chanduy del cantón Santa Elena, con el fin de promover actividades que restablezcan el estado de ánimo del adulto mayor, frente al deterioro cognitivo.

5.5.6 Administración.

Cuadro N°11 Organigrama estructural.



Elaborado por: Villón Torres Wendy.

Organigrama funcional.

El organigrama funcional del Gobierno autónomo descentralizado rural de Chanduy está estructurado de manera que éste cumpla con las exigencias y requerimientos constitutivos, este organigrama se maneja de la siguiente forma:

Función de la presidenta del GAD.

- Aprobar la propuesta, la implementación del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.
- Dar las disposiciones al coordinador para el inicio de la implementación del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.
- Monitorear que se cumpla de manera eficiente la implementación del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.

Funciones del coordinador del proyecto.

- Cumplir y hacer cumplir la propuesta, siendo esta el manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.

- Dirigir y controlar la implementación correcta del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.
- Verificar que los técnicos promuevan la participación adecuada de los adultos mayores en las actividades del manual.

Funciones de los técnicos del proyecto.

- Implementar previa autorización la aplicación del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.
- Incluir y realizar la planificación de las actividades del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto en base a su cronograma de trabajo mensual.

Funciones de los cuidadores.

- Colaborar con los técnicos del proyecto en el desarrollo de las actividades del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.
- Participar en la ejecución de las actividades del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.

- Incentivar que el adulto mayor continúe con el reforzamiento de las técnicas del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto, en el hogar.

Funciones de los adultos mayores.

- Participar en las actividades dirigidas por los técnicos, del manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor del proyecto.
- Reforzar las técnicas aprendidas en los talleres en el hogar junto con la ayuda de su cuidador.

Previsión de la evaluación.

Cuadro N°12 Plan de evaluación.

PREGUNTAS	PLAN DE EVALUACIÓN
1.- ¿Qué evaluar?	Manual estratégico para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores, de la parroquia Chanduy.
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque es necesario contribuir con las estrategias se debe de velar por el bienestar del adulto mayor.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para evaluar las mejoras en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy.
4.- ¿Con qué criterios?	• Mediante talleres para favorecer el conocimiento y la autovaloración. • A través del desarrollo de actividades recreativas, para favorecer la integración social.

5.- ¿Cuáles son los Indicadores?	Mejorar en un 80% el estado de ánimo del adulto mayor Fortalecer el estado de ánimo en el adulto mayor, favoreciendo la integración social en un 80%.
6.- ¿Quién evalúa?	Estudiante de psicología
7.- ¿Cuándo evaluar?	Al término de cada una de las actividades del manual estratégico
8.- ¿Cómo evaluar?	Mediante encuesta, entrevista, aplicación de test
9.- ¿Cuáles son las fuentes de información?	Autoridades de la parroquia, cuidadores, familiares, adultos mayores
10.- ¿Con qué instrumentos evaluar?	Las herramientas que se utilizaran son: • Observación • Entrevista • Test

Elaborado por: Villón Torres Wendy.

5.6. Descripción de la Propuesta



El Estado de ÁNIMO ***No depende de la EDAD!***

Manual estratégico psicológico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores de la parroquia Chanduy


Wendy Villón Torres

ÍNDICE

- ❖ Presentación
- ❖ Uso adecuado del manual
- ❖ Estrategia N° 1 “Cuidando a mi adulto mayor”
- ❖ Estrategia N° 2 “Reconozco mi espacio y tiempo”
- ❖ Estrategia N° 3 “Ejercitando mis manos”
- ❖ Estrategia N° 4 “Reviviendo mis buenos recuerdos”
- ❖ Estrategia N° 5 “Reconociendo mí alrededor”
- ❖ Estrategia N° 6 “Fomentando mi atención”
- ❖ Estrategia N° 7 “Identificando emociones”
- ❖ Estrategia N° 8 “Festejando mi día”
- ❖ Estrategia N° 9 “Estimulando mi mente”
- ❖ Estrategia N° 10 “Yo también me muevo”
- ❖ Impacto

Presentación.

El presente manual estratégico tiene como propósito mejorar el estado de ánimo y estilo de vida de los adultos mayores de la parroquia Chanduy, de modo que el deterioro cognitivo no influya aceleradamente en su estado de ánimo, por consiguiente puedan llevar una vida sana, física y emocional.

Favorecerá directamente la estructura familiar del adulto mayor, también a los cuidadores, ya que ellos a través del tiempo establecen un nivel de apego emocional. Así las personas que normalmente trabajan activamente con los adultos mayores tendrán métodos y maneras apropiadas para promover estrategias y sobrellevar las consecuencias del deterioro cognitivo.

Según el Instituto de Neurología Cognitiva, INECO (2011), la pérdida de memoria ha sido largamente reconocida como un acompañamiento de la vejez. La incapacidad para recordar el nombre de alguien conocido recientemente o el contenido de una corta lista del supermercado son experiencias familiares para todas las personas, y esta situación parece ser más común a medida que envejecemos.

Los cambios a nivel cognitivo limitan al adulto mayor, este manual los incluirá incentivándolos a realizar actividades que favorezcan su neuroplasticidad y por lo consiguiente el estado de ánimo.

Objetivos.

Objetivo general.

Promover actividades que mantengan y restablezcan el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy, a través de la aplicación de un manual estratégico para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor.

Objetivos específicos:

- Incentivar a técnicos y familiares sobre el deterioro cognitivo en la edad adulta, mediante capacitaciones, para fortalecer el autoconocimiento y la concientización sobre el tema.
- Restablecer el estado de ánimo del adulto mayor, mediante talleres para favorecer el conocimiento y la autovaloración.
- Fortalecer el estado de ánimo en el adulto mayor, a través del desarrollo de actividades recreativas, para favorecer la integración social.

USO ADECUADO DEL MANUAL.

El manual estratégico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores, de la parroquia Chanduy, contiene actividades que favorecen además del estado de ánimo las interacciones con la sociedad.

Para el uso adecuado del manual se debe de cumplir los siguientes requisitos:

- ❖ Adultos mayores desde 65 años que presenten deterioro cognitivo.
- ❖ Realizar cada uno de los talleres de manera consecutiva.
- ❖ En tiempo de cada estrategia no debe de excederse de 8 días para la aplicación de la siguiente estrategia.
- ❖ Los capacitadores debe de tener conocimientos sobre el nivel de deterioro de los adultos mayores.
- ❖ Cada estrategia debe de realizarse en un lapso de 45 minutos.

El manual estratégico contiene actividades que fomentarán la atención y memoria, es decir la conservación de las funciones cognitivas y el estado de ánimo para una mejor relaciones entre cuidadores, familiares y demás personas de las áreas en las que se relaciona.

Estrategia N° 1

“Cuidando a mi adulto mayor”



Objetivo :

Capacitar a los técnicos, familiares o cuidadores sobre las actividades del manual para fomentar el compromiso hacia la mejora del estilo de vida.

Materiales:

- ❖ Proyector.
- ❖ Equipo de audio y video.
- ❖ Hojas A4.
- ❖ Marcadores.

Tiempo:

60 minutos.

Dirigido:

A técnicos, cuidadores o familiares del adultos mayores con deterioro cognitivo.

Procedimiento:

- ❖ Ambientación.
- ❖ Presentación del tema.
- ❖ Retroalimentación.

PROCEDIMIENTO.

Ambientación.

Dinámica “nombre con mueca”

Objetivo.

Desinhibir al individuo para que se integre y participe de las actividades que se plantean en nuevo grupo.



Instrucciones.

1.-Los participantes deben formar un círculo, en donde el dirigente de la dinámica irá en el centro, indicará qué participante empezará, entonces éste dirá su nombre y hará una mueca, el siguiente participante dirá su nombre y le añadirá la mueca anterior y una nueva, y así sucesivamente.

Presentación del tema.

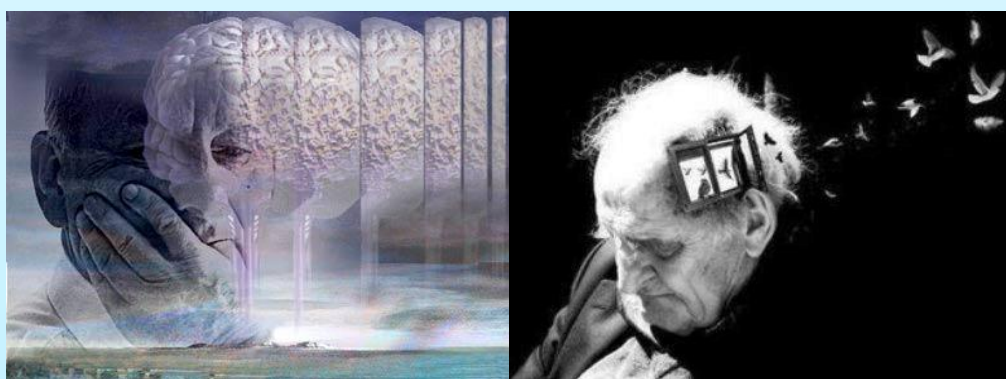
- ❖ Proyectar diapositivas en donde se mostrarán las definiciones de deterioro cognitivo y estado de ánimo, para luego relacionarlas con la situación actual de los adultos mayores.
- ❖ Conocer cuáles son los riesgos tanto físicos como psicológicos a los que están expuestos los adultos mayores y de los cuidados necesarios como son los físicos, psicológicos y sociales.
- ❖ Explicar el objetivo de cada una de las actividades del manual estratégico y de cómo los técnicos deberán continuar con las actividades para reforzarlas.

Retroalimentación.

- ❖ Realizar preguntas a los participantes acerca de los temas expuestos.

Estrategia N° 2

"Reconozco mi espacio y tiempo"



Objetivo :

Fomentar la orientación temporo-espacial de los adultos mayores a través de actividades lúdicas.

Materiales:

- ❖ Proyector.
- ❖ Equipo de audio.
- ❖ Hojas A4.
- ❖ Marcadores.
- ❖ Lápiz.

Tiempo:

60 minutos.

Dirigido:

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

Procedimiento:

- ❖ Ambientación.
- ❖ Presentación del tema.
- ❖ Compromiso.

Actividad

Técnica de percepción mediante la observación.



PROCEDIMIENTO.

Ambientación.

Dinámica “Tú eres mi espejo bailarín”

Objetivo

Favorecer el entretenimiento y las relaciones interpersonales, además del desarrollo de la atención y concentración y coordinación por medio de la observación.

Instrucciones.

- 1.- Escribir en un papel los nombres de los participantes
- 2.- Ponerlos en un recipiente y revolver, luego que cada participante escoja un nombre el cual será su espejo.
- 3.- Al ritmo de una música, los participantes frente a su pareja realizarán los mismos movimientos del otro y viceversa, simulando un espejo.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde se mostrarán las definiciones de las funciones cognitivas, tales como la percepción, memoria, atención y de cómo potencializarlas en el hogar y con los técnicos del proyecto.

Actividad #1

Técnica de percepción mediante la observación.

Actividad que mejorará la habilidad de interpretar el significado de la información que recibe visualmente y detectar los objetos con mayor rapidez.

NOTA: Para realizar esta actividad reproduzca las páginas correspondientes de acuerdo al número de participantes.

Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación (ver anexo 1)

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



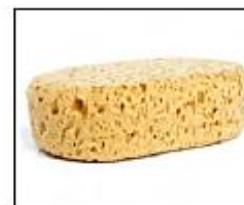
Señala cuál de las dos imágenes de abajo es igual de grande que la de arriba.



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



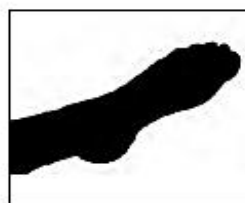
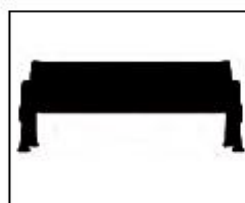
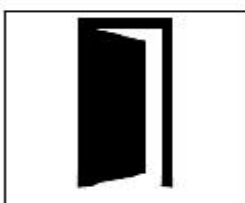
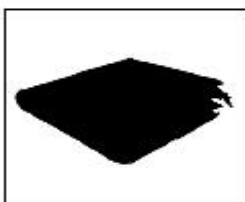
Señala cuál de las tres imágenes de la derecha es igual de grande que la imagen de la izquierda.



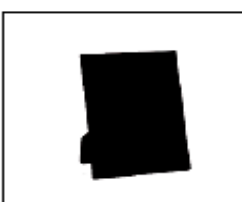
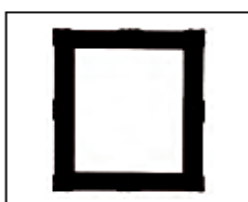
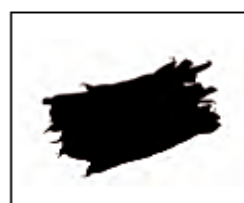
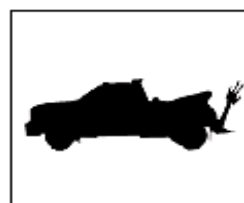
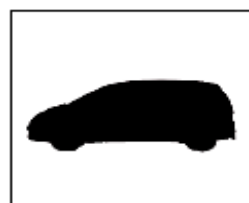
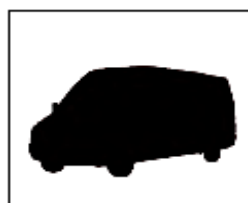
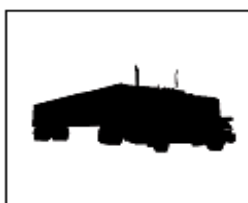
Señala cuál de las dos sombras de abajo pertenece al objeto de arriba.



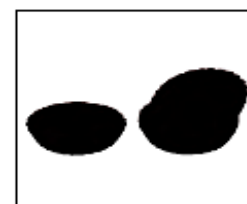
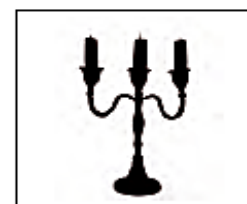
Señala cuál de las tres sombras de la derecha pertenece al objeto de la izquierda.



Señala cuál de las cinco sombras de la derecha pertenece al objeto de la izquierda.



Señala cuál de las cuatro sombras de la derecha pertenece al objeto de la izquierda.



Estrategia N° 3

"Ejercitando mis manos"



Objetivo :

Promover la motricidad fina y gruesa de las extremidades superiores, mediante ejercicios y manualidades.

Materiales:

- ❖ Proyector.
- ❖ Equipo de audio.
- ❖ Plastilina.
- ❖ Hojas A4.
- ❖ Globos.
- ❖ Sábana.

Tiempo:

60 minutos.

Dirigido:

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

Procedimiento:

- ❖ Ambientación.
- ❖ Presentación del tema.
- ❖ Compromiso.

Actividad

Fortaleciendo motricidad fina y gruesa.
Moldeado de plastilina.



PROCEDIMIENTO.

Ambientación.

Dinámica “Pesca de globos”

Objetivo.

Prevenir las posibles rigideces o bloqueos articulares en las muñecas y dedos de las manos, facilitar la movilidad de la articulación aumentando la independencia funcional y las relaciones interpersonales.

Instrucciones.

- 1.- Hacer grupos de máximo 8 personas.
- 2.- Proporcionarles una sábana a cada grupo y 6 globos previamente inflados.
- 3.- Cada participante tomará la sábana formando una red donde colocarán los globos.
- 4.- Luego a la cuenta de tres todos los grupos lanzarán hacia arriba los globos y tratarán de pescarlos.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde se mostrará la importancia del desarrollo de la motricidad fina y gruesa e imágenes de ejercicios que se pueden realizar en el hogar y con los técnicos del proyecto.

Actividad #1

Ejercicios para las manos.

Actividad ayudará a mejorar y/o mantener la movilidad de las articulaciones, previniendo futuras rigideces articulares.

Procedimiento de la actividad.

- ❖ Se le indicará al participante que flexione los brazos de modo de que sus codos queden apegados al cuerpo, con las palmas de las manos hacia arriba.
- ❖ Luego flexione las muñecas hacia arriba y hacia abajo (10 repeticiones mínimo)
- ❖ Cierre y abra las manos(10 repeticiones mínimo)
- ❖ Una y separe los dedos con el pulgar, empezando por el dedo índice (10 repeticiones mínimo)

Actividad #2

Moldeado de plastilina.

Actividad ayudará a mejorar la motricidad fina y gruesa, además de su creatividad.

Procedimiento de la actividad.

- ❖ Previamente impresa, se le dará a cada participante una hoja con una imagen llamativa (flor, auto o paisaje)
- ❖ Luego el participante moldeará plastilina para rellenar y decorar a su gusto la imagen.

Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación (ver anexo 1)

Estrategia N° 4

"Reviviendo mis buenos recuerdos"

**Objetivo :**

Realizar estimulación cognitiva y promover pensamientos positivos mediante ejercicios para la memoria.

Materiales:

- ❖ Proyector.
- ❖ Equipo de audio.
- ❖ Fotografía del participante.

Tiempo:

60 minutos.

Dirigido:

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

Procedimiento:

- ❖ Ambientación.
- ❖ Presentación del tema.
- ❖ Compromiso.

Actividad

Estimulación cognitiva
Ejercicios para la memoria.

PROCEDIMIENTO.

Ambientación.

Dinámica “Da 3 palmas”

Objetivo.

Fortalecer la interacción grupal, la actitud y el movimiento y disminuir la tensión, para que de esta manera el participante tenga predisposición a las actividades posteriores.



Instrucciones.

1.- Canto: Si te sientes muy contento da 3 palmas, da 3 palmas otra vez, si te sientes muy contento da 3 palmas, da 3 palmas otra vez, y hayyyy... donde estas paraadoooo... Dale la mano al que está a tu lado, (se repite la canción y se añade otra acción, como por ejemplo...dale un abrazo, beso, pellizco, cosquillas etc... al que está a tu lado.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde expondrá que es y la importancia de la estimulación cognitiva en el adulto mayor, imágenes y ejercicios prácticos para ejercitar la memoria en el hogar y con los técnicos del proyecto.

Actividad #1

Estimulación cognitiva: Eco de movimientos.

Actividad contribuye con el ejercicio de la memoria y atención, potenciando el fortalecimiento de estímulos auditivos y visuales.

Procedimiento de la actividad.

- ❖ El dirigente de la actividad estará al frente de los participantes.
- ❖ Se le indicará a los participantes que deben observar los movimientos y sonidos que hará con las manos y repetirlos al instante como eco.
- ❖ El dirigente cambiará de ritmo sucesivamente.

Actividad #2

Ejercicio para la memoria: Recuerdos de mi vida.

Actividad ayudara a fortalecer la memoria y mantener los recuerdos positivos del participante, lo cual mejorará su estado de ánimo.

Procedimiento de la actividad.

- ❖ Permitir que el participante observe por 5 o 6 minutos su fotografía , (puede que en la fotografía este solo o acompañado)
- ❖ Pedir al participante que guarde o de vuelta a la fotografía.
- ❖ Uno a uno de los participantes ira describiendo la imagen y en qué momento de su vida fue tomada y que significa para él o ella.
- ❖ Al finalizar se le dará un aplauso a cada participante.



Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación (ver anexo 1)

Estrategia N° 5

"Reconociendo mi alrededor"



Objetivo : Fortalecer las funciones ejecutivas mediante actividades de reconocimiento.	Materiales: ❖ Proyector. ❖ Equipo de audio. ❖ Hojas A4. ❖ Lápiz.
Tiempo: 60 minutos.	Dirigido: Adultos mayores con deterioro cognitivo.
Procedimiento: ❖ Ambientación. ❖ Presentación del tema. ❖ Compromiso.	Actividad Fortalecimiento de las funciones ejecutivas.



PROCEDIMIENTO.

Ambientación

Dinámica “Los mosquitos”

Objetivo

Fortalecer la interacción grupal, crear un ambiente ameno y disminuir la tensión, para que de esta manera el participante tenga predisposición a las actividades posteriores.

Instrucciones

- 1.- Se les indicara a los participantes que deberán colocar sus manos en sus orejas simulando las alas del mosquito.
- 2.- Los participantes deben formar un círculo, puede ser sentados o de pie.
- 2.- El dirigente de la dinámica se ubica en el centro, con los brazos juntos hacia al frente con las palmas juntas.
- 3.- Se les indica a los participantes que cada vez que el dirigente los señale y de una palma simulando matar al mosquito, el participante señalado debe agacharse y los dos compañeros de los lados colocaran sus manos sobre las orejas simulando ser un mosquito.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde expondrá qué son las funciones ejecutivas y la importancia de las mismas, además de ejercicios para recordar las actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, como regresar a casa, horario de medicinas etc.

Actividad #1

Reconocimiento de figuras por orden de ejecución.

Actividad fortalece las funciones ejecutivas como la planificación temporal, la organización y la capacidad de secuenciar actividades.

NOTA: Para realizar esta actividad reproduzca las páginas correspondientes de acuerdo al número de participantes.

Actividad #2

Pasos del gigante cansado.

Actividad ayudará a la interacción grupal, el equilibrio y la coordinación, además de que los participantes mejorarán la amplitud de los movimientos del cuerpo, para de esta manera evitar caídas.

Procedimiento de la actividad.

- ❖ Ubicar a los participante en lugares diferentes separados máximo 1 metro y en diferente direcciones.
- ❖ indicar que el participante se desplace siguiendo las instrucciones del dirigente de la dinámica (caminar hacia derecha, izquierda, giro, etc...)
- ❖ Si el participante se topa con otro participante tendrá que darse un abrazo y continuar.



Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación (ver anexo 1)

Ordena los pasos a dar para lavarse el pelo. Escribe el número debajo de cada dibujo:



Aclarar y secar el pelo

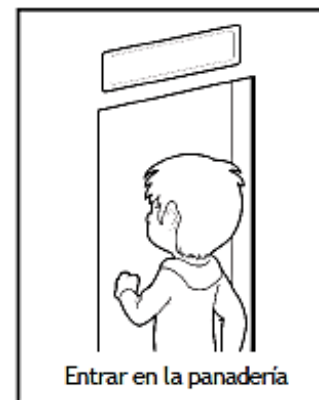


Echarse champú y frotar



Mojar el pelo

Ordena los pasos a dar para **comprar el pan**. Escribe el número debajo de cada dibujo:



Ordena esta lista que está relacionada con montar en taxi:

- ☐ Subir al taxi.
- ☐ Dar el alto a un taxi.
- ☐ Pagar el viaje.
- ☐ Bajar del taxi.
- ☐ Decir el destino al taxista.

Estrategia N° 6

"Fomentando mi atención"



Objetivo : Rehabilitar las funciones atención sostenida y focalizada del adulto mayor.	Materiales: ❖ Proyector. ❖ Equipo de audio. ❖ Hojas A4. ❖ Lápiz.
Tiempo: 60 minutos.	Dirigido: Adultos mayores con deterioro cognitivo.
Procedimiento: ❖ Ambientación. ❖ Presentación del tema. ❖ Compromiso.	Actividad Rehabilitación de la atención.

PROCEDIMIENTO.



Ambientación.

Dinámica “El rumor”

Objetivo.

Fortalecer la interacción grupal, atención, retentiva y comunicación de los participantes.

Instrucciones.

- 1.- Se les pedirá a los participantes que formen un círculo
- 2.- El dirigente de la dinámica, le dirá al oído una noticia actual o un refrán
- 3.- Cada participante continuara con el rumor hasta que llega al último participante.
- 4.- El ultimo participante dirá cuál fue el rumor que le llevo, el dirigente dará a conocer cuál era la noticia origina.
- 5.- Se recalcará la importancia de la atención al momento de comunicarse.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde expondrá la definición de atención y su clasificación además de la importancia de las mismas.

Actividad #1

Fortalecer la atención focalizada, selectiva y sostenida.

Actividad fortalece el proceso cognitivo como la concentración y la atención.

NOTA: Para realizar esta actividad reproduzca las páginas correspondientes de acuerdo al número de participantes.

Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación (ver anexo 1)

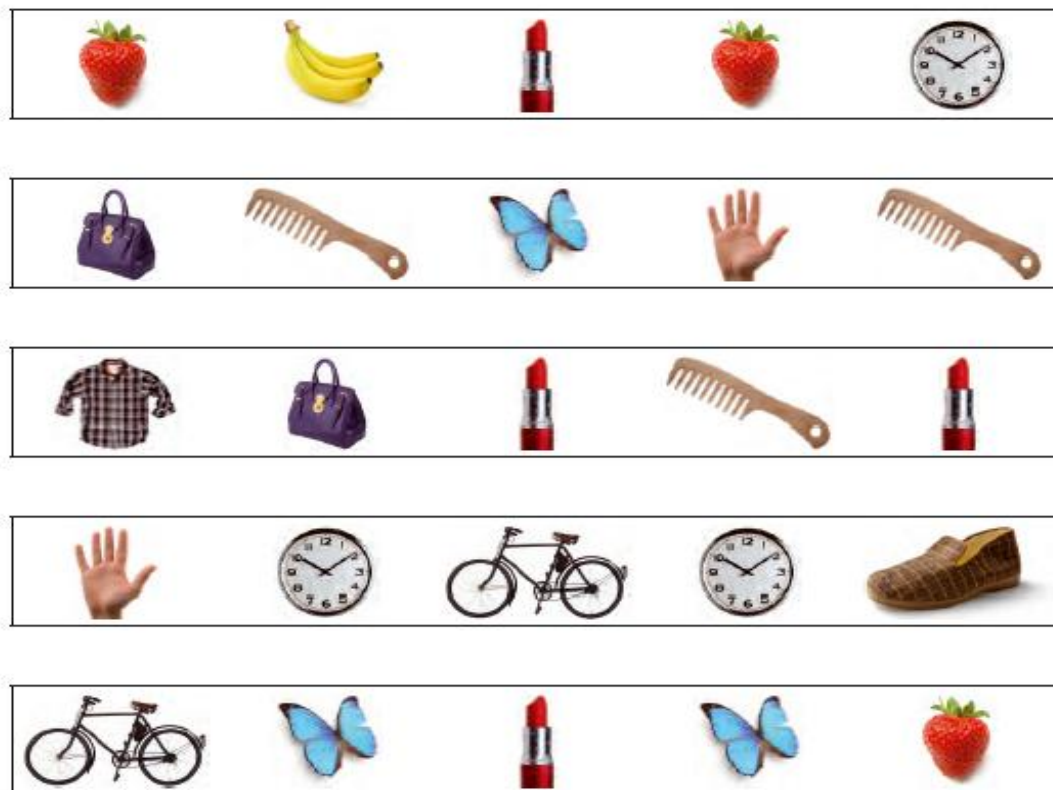
Rodea con círculos todos los plátanos que encuentres como este:



Rodea con círculos todas las teteras que encuentres como esta:



Rodea con un círculo las imágenes que se repiten en cada fila:



Rodea con un círculo las imágenes que se repiten en cada columna:



Rodea con círculos las imágenes que se repiten:



Estrategia N° 7

"Identificando emociones"



Objetivo :

Realizar destrezas que mejoren es estado de ánimo del adulto mayor, mediante la identificación de emociones.

Materiales:

- ❖ Proyector.
- ❖ Equipo de audio.
- ❖ Pliegos de cartulina.
- ❖ Revistas viejas.
- ❖ Tijeras y goma.
- ❖ Rollo de papel higiénico.

Tiempo:

60 minutos.

Dirigido:

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

Procedimiento:

- ❖ Ambientación.
- ❖ Presentación del tema.
- ❖ Compromiso.

Actividad

Identificación de emociones.
Esta estrategia requiere realizarse un día viernes.

PROCEDIMIENTO.

Ambientación.

Dinámica “La tira de la felicidad”

Objetivo

Fortalecer la interacción grupal, motivar el estado de ánimo de los participantes.



Instrucciones.

- 1.- Depende de la cantidad de los participantes se pueden formar grupos y ubicar a los participantes en forma de “S”
- 2.- Al primer participante de cada grupo se le proporciona un rollo de papel higiénico, y este tiene que quedarse con el cabo.
- 3.-En el momento que el participante recibe el papel higiénico dirá, “YO SOY FELIZ PORQUE.....” (Me quieren, porque tengo a mi familia, etc...) y procederá a pasárselo al compañero por arriba, el cual seguirá el proceso.
- 4.- Si la tira de papel se rompe el grupo tendrá que empezar nuevamente.
- 5.- Al finalizar se le dará un aplauso a todos los participantes.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde expondrá la definición de estado de ánimo y la importancia de la autoestima.

Actividad #1

Sentimientos y emociones musicales

Actividad favorecerá la motricidad y el estado de ánimo del adulto mayor, fomentando emociones positivas.

Procedimiento de la actividad.

- ❖ El dirigente de la actividad previamente abra seleccionado ritmos diferentes que estimules varios estados de animo
- ❖ Los participantes deberán estar con los ojos cerrados, pueden estar de pie o sentados, deacuerdo a sus condiciones físicas
- ❖ Se reproducirán una a una las músicas y se ira observando los movimientos de los adultos mayores. (mínimo 5 músicas)
- ❖ Al finalizar se preguntara a los participantes que emociones sintieron con las canciones.

Actividad #2

Examinar los sentimientos.

Actividad favorece la identificación de las emociones propias, propiciando la introspección, además de estimular la motricidad.

Procedimiento de la actividad.

- ❖ Se colocar a disposición de todos los participantes los materiales(revistas ,tijeras ,goma, cartulina)
- ❖ El dirigente de la actividad explicara a los participantes que, deberán recortar de las revistas situaciones o rostros con los cuales identifiquen como se sintieron ese día.
- ❖ Procederán a pegarlos en la cartulina de acuerdo a los días de la semana de lunes a viernes.



Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación (ver anexo 1)

Estrategia N° 8

"Festejando mi día"



Objetivo : Promover la participación y convivencia del adulto mayor en su entorno, favoreciendo la interacción social.	Recursos ❖ Comisión de organización (técnicos). ❖ Plaza o local. ❖ Equipo de audio.
Tiempo: 3 horas.	Dirigido: Adultos mayores, familiares, público, técnicos.
Procedimiento: ❖ Apertura del programa. ❖ Presentación de las unidades de atención. ❖ Presentaciones artísticas. ❖ Concursos tradicionales. ❖ Agradecimiento y clausura.	Actividad Celebración del día internacional del adulto mayor (Esta actividad debe realizarse el 1 de octubre o día cercano a esta fecha).

1 DE OCTUBRE

DÍA INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR



PROCEDIMIENTO.

Apertura del acto.

Este punto estará a cargo de una persona designada por la comisión organizadora de este evento, la cual dará énfasis a la importancia de la realización de esta integración, como un homenaje al día internacional del adulto mayor.

Desarrollo del evento.

Previo a la organización por parte de la comisión organizadora de la actividad, se efectuará esta integración recreativa y cultural, en donde se realizarán varias actividades fomentando la interacción del adulto mayor, tales como:

- ❖ Juegos tradicionales.
- ❖ Presentaciones folklóricas por parte de las unidades de atención de las diferentes localidades.
- ❖ Concurso de oratoria y amorfinos.
- ❖ Concurso de música ecuatoriana.

Condecoración.

Finalizados los concursos y presentaciones, se procederá con la premiación a los grupos o participantes que sobresalieron en las diversas actividades realizadas, dicha premiación estará a cargo de las autoridades de la comunidad y del proyecto.



Agradecimiento y clausura.

Este punto estará a cargo de una persona designada por la comisión organizadora de este evento.

Estrategia N° 9

"Estimulando mi mente"



Objetivo : Promover la estimulación cognitiva mediante destrezas que requieren de atención, concentración y memoria.	Materiales: ❖ Proyector. ❖ Equipo de audio. ❖ Juego de dominó ❖ Juego de naipes. ❖ Pasatiempos.
Tiempo: 60 minutos.	Dirigido: Adultos mayores con deterioro cognitivo.
Procedimiento: ❖ Ambientación. ❖ Presentación del tema. ❖ Compromiso.	Actividad Ejercicios de respiración. Importancia de los ejercicios para la memoria. Desarrollo de atención y memoria.



PROCEDIMIENTO.

Ambientación.

Técnica

Ejercicios respiratorios de relajación.

Objetivo.

Mejorar la respiración activando el diafragma, favoreciendo la relajación de la mente y el cuerpo.

Instrucciones

- 1.- Los participantes formaran in círculo sentados, el dirigente le pedirá dejen cualquier objeto que tengan en sus manos y que cierren los ojos.
- 2.- Los participantes deberán colocar sus manos sobre las costillas
- 3.- Indicar que los participantes respiren correctamente inhalando aire por la nariz y expulsando por la boca lentamente (repeticiones de 10 mínimos)

4.- Indicar a los participantes que coloquen sus manos en el abdomen y respiren de manera correcta nuevamente, sintiendo como su abdomen se expande, luego exhalar lentamente.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde expondrá la importancia de la realización de los ejercicios de respiración así como también los beneficios de los juegos que refuerzan la memoria y la concentración, además de fortalecer la interacción social y un ambiente ameno.

Actividad #1

Pasatiempos

Actividad favorecerá la atención y concentración del adulto mayor, por medio de juegos como las sopas de letras e imágenes donde se requiere encontrar las diferencias y crucigramas depende de las capacidades de los participantes.

Esta actividad se puede reforzar en el hogar con los pasatiempos de los periódicos locales.

NOTA: Para realizar esta actividad reproduzca las páginas correspondientes de acuerdo al número de participantes.

Actividad #2

Destrezas mentales

Actividad favorecerá el estado de ánimo del adulto mayor, promoviendo las destrezas motrices, fortaleciendo las funciones cognitivas y la interacción grupal, lo que mejorará considerablemente el estado de ánimo del adulto mayor.

Estas actividades pueden realizarse como una maratón, para crear motivación en los participantes.

❖ **Juego de dominó**



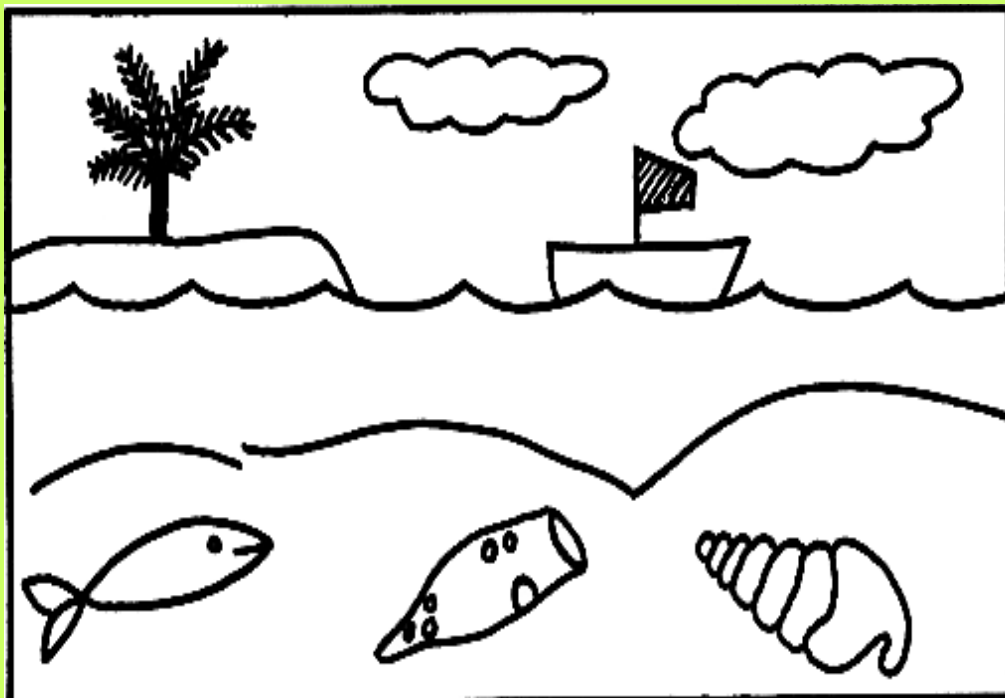
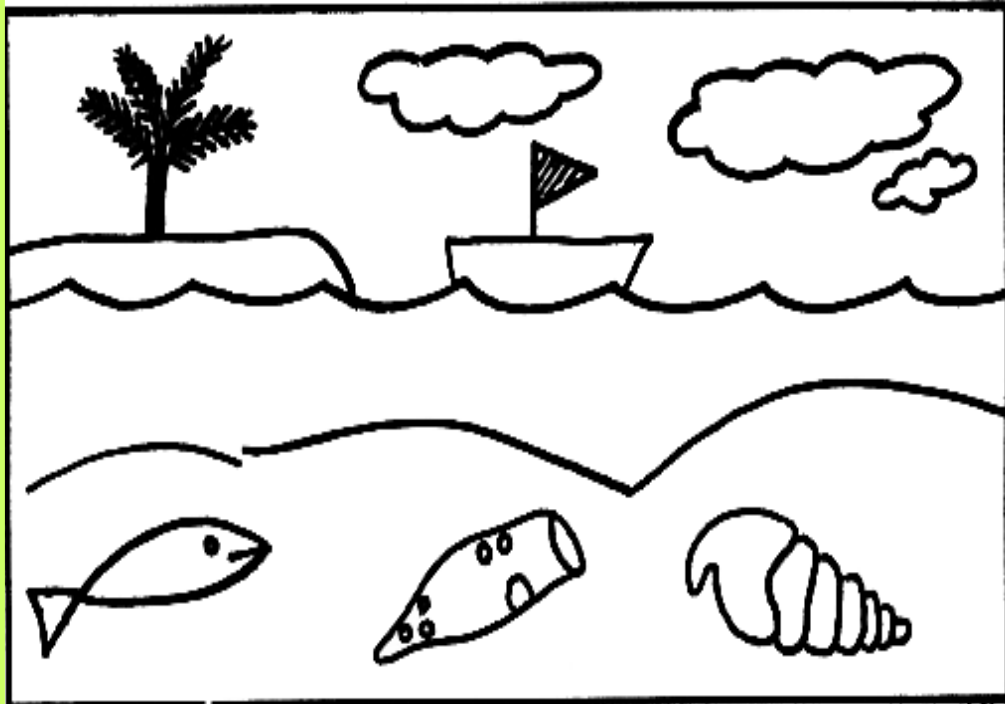
❖ **Juego de naipes**



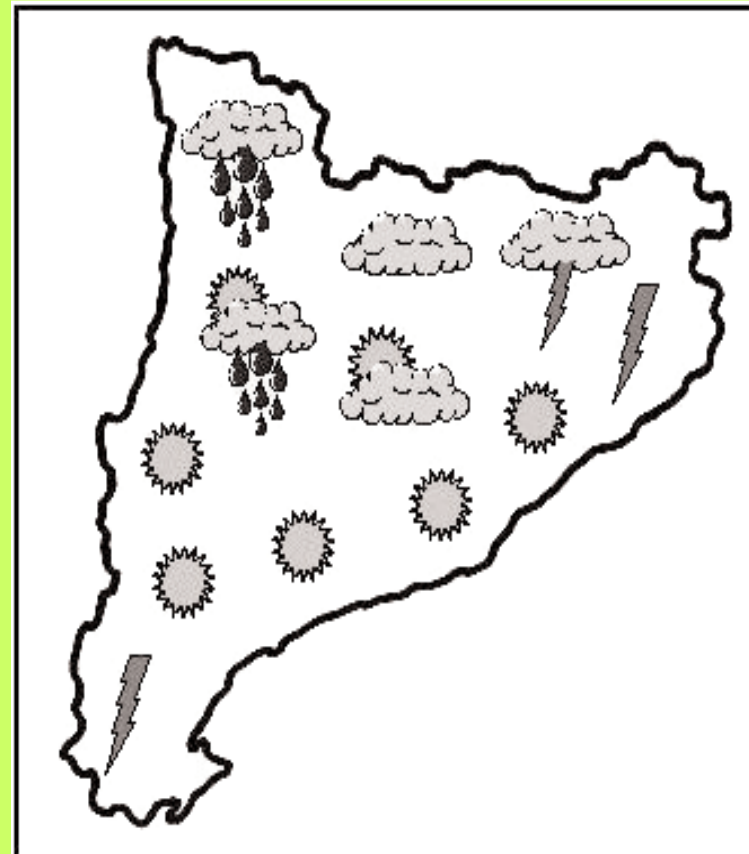
Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación (ver anexo 1)

Encuentre las 6 diferencias que hay entre los dos dibujos.



Encuentre las 6 diferencias que hay entre los dos dibujos.



Estrategia N° 10

"Yo tambien me muevo"



Objetivo :

Favorecer la movilidad corporal por medio de gimnasia y aeróbicos, manteniendo la autonomía y el bienestar físico y psicológico.

Materiales:

- ❖ Proyector.
- ❖ Equipo de audio.
- ❖ Palos de escoba.
- ❖ Botellas con arena.

Tiempo:

60 minutos.

Dirigido:

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

Procedimiento:

- ❖ Ambientación.
- ❖ Presentación del tema.
- ❖ Compromiso.

Actividad

Gerontogimnasia, ejercicios de coordinación dinámica general.

PROCEDIMIENTO.

Ambientación.

Técnica de relajación

Objetivo

Estimular la distensión, favoreciendo la relajación de cuerpo y mente.



Instrucciones.

1.- Los participantes formaran in circulo sentados, el dirigente le pedirá dejen cualquier objeto que tengan en sus manos y coloquen sus manos sobre sus piernas. (Se recomienda reproducir una música relajante).

2.- El dirigente de la actividad debe empezar los movimientos de relajación desde la cabeza a los pies

3.-Debera realizar movimientos.

- Faciales.
- Cuello (en forma circular)
- Hombros (en forma circular)
- Muñecas.
- Dedos.
- Brazos (hacia arriba, al frente y abajo y de forma circular)
- Pies (de forma circular)
- Piernas (levantar y bajar)

4.- Los movimientos se realizarán mínimo 5 repeticiones cada uno.

Presentación del tema.

- ❖ Proyectar diapositivas en donde expondrá la importancia de la técnica de relajación en los adultos mayores como también los ejercicios que pueden realizar en el hogar o con ayuda de los técnicos, para mantener su estado físico activo.

Actividad #1

Gerontogimnasia.

Actividad en donde se realizaran ejercicios básicos, previo al calentamiento, para mejorar la movilidad del cuerpo promoviendo la autonomía y la distensión del cuerpo

Esta actividad se puede realizar a aire libre, en canchas o la playa, y se realizara de acuerdo a las condiciones físicas de los participantes.se sugiere reproducir música rítmica para realizar los ejercicios.

Procedimiento de la actividad.

❖ Calentamiento

Se procederá a distensionar los músculos y articulaciones que se van a ejercitar más en la gimnasia. (5 minutos)

- ❖ Cuello.
- ❖ Muñecas.
- ❖ Codos.
- ❖ Rodillas.



❖ Caminata a ritmo medio

Indicar a los participantes caminar a ritmo normal por el lugar donde se está realizando la actividad.

(5 minutos)



❖ Flexiones.

Se les indicara a los participantes que junten sus piernas y coloquen sus manos en su cintura, realizar flexiones de las rodillas (dos sesiones de 4).



❖ Ejercicios para la cintura.

Con la ayuda de un palo de escoba o un aro se girará de derecha a izquierda y se inclinara la parte superior del cuerpo a los lados (dos sesiones de 4).



❖ Estiramiento.

Los participantes se sentaran sobre el suelo y realizaran el estiramiento del tronco, llevaran sus manos hacia la punta de sus pies de forma alternada, derecha, izquierda (dos sesiones de 4).



❖ **Resistencia de brazos.**

Los participantes se sentarán y con las botellas llenas hasta la mitad de arena en las manos flexionarán los brazos hasta media altura (dos sesiones de 4).



❖ **Resistencia de piernas.**

Los participantes se sentarán y sostendrán con los pies una botella llena hasta la mitad de arena o una funda de arroz o azúcar y levantarán (dos sesiones de 4).



❖ **Distención de músculos y articulaciones.**

Finalmente es importante realizar la distención de los músculos y articulaciones ejercitadas en la gerontogimnasia, para evitar lesiones o dolores musculares al día siguiente, estos movimientos son similares al calentamiento, es importante que el cuerpo vuelva a su estado inicial., se puede lograr con una caminata. (3 o 4 minutos)

Nota: Para la realización de esta actividad es necesario que se tenga agua a disposición para evitar la deshidratación.

Compromiso.

Compromiso de evaluar el desarrollo de las actividades de acuerdo a la ficha de observación. (Ver anexo 1)

IMPACTO

La aplicación del presente “Manual Estratégico Psicológico de estimulación cognitiva y actividades recreativas para mejorar el estado de ánimo del adulto mayor”, concientiza a la sociedad en lo que se refiere al trato y el espacio que debe darse a las personas que han llegado a la vejez.

Además de brindar apoyo al adulto mayor y a los familiares, por medio de la ejecución del manual se promoverá el cuidado adecuado por medio de estrategias psicológicas, que mejoren las funciones cognitivas e impulsaran el desarrollo de actividades recreativas, favoreciendo de esta manera la interacción social del adulto mayor con deterioro cognitivo.

Si se implementan las actividades de manera eficiente y eficaz, existirán cambios en el estado de ánimo frente al deterioro cognitivo, manteniendo las funciones mentales de modo que se logre un envejecimiento saludable, en los adultos mayores pertenecientes al proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales.* (1994).
- LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO DE ANCIANOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO. (2013).
- Agüera, L. (2008). *Psiquiatria geriatria*. Barcelona.
- Arenas, M. (2002). *Aspectos biopsicosociales del adulto mayor*.
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigacion*. Caracas: Episteme.
- AW, E. W. (2013). *Neuropsicologia cognitiva humana*.
- Beck, A. T. (1961). *Escala de depresión de Beck*.
- censo, I. d. (2010). *Censo de poblacion y vivienda*.
- censo, I. n. (2010). *Censo nacional*.
- Cosacov. (2005). *Introduccion a la psicologia* . Brujas,2005.
- Cristina, B. P. (2013). IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO. santa elena.
- Ecuador, C. d. (2008). *Contitucion del Ecuador*.
- Ecuador, L. d. (2014). *Ley del anciano del Ecuador*.
- española, R. a. (2001). *Diccionario de la lengua Española*.
- F.J, B. (1997). *Diccionario de terminos psicologicos fundamentales*. Barcelona.
- Flórez J, A. M. (1997). *Cuidados basicos del anciano*.
- Gago, J. g. (2010). *Teorias del envejecimiento*.
- Garzón, M. (2004). *Actividades en centros de atencion a personas mayores*. Barcelona.
- Gil, M. (2004). *Manual de ejercicio físico para personas de edad avanzada*. Barcelona.
- Juguete, A. d. (2010). *Beneficio de las practica de actividades recreativas en el adulto mayor*.
- Khan, R. y. (2002). Vivir con vitalidad. En R. y. Khan, *Vivir con vitalidad*.Madrid: Piramide.
- Kraus, R. (1971). *Recreation programming, a benefits- driven aproach*.Boston: Allyn and Bacon.

- Lobo, A. (2002). *Examen cognoscitivo MINI MENTAL*. Madrid: TEA.
- Madrid, U. c. (2008). *deterioro cognitivo leve, monografías geriátricas*.
- Mariluz, G. (2008). *El envejecimiento es un proceso individual como social*.
- Marrón, E. M. (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*.
- Morera, A. (2006). *Volver a empezar*. Barcelona: Glosa.
- O, R. D. (2009). Rehabilitación funcional del anciano. *MEDISAN*.
- Osvaldo, F. (2002). Síntomas de alarma de deterioro cognitivo. En *Deterioro cognitivo*.
- Peña, A. (2010). *Estimulación cognitiva para adultos*. Gesfomedia.
- Peterson, R. (2008). *Deterioro cognitivo leve*.
- RC, P. (2004). *Deterioro cognitivo leve*.
- Reidl, L. M. (2005). *Celos Y Envidia: Emociones Humanas*. México: UNAM.
- Roberto Hernández Sampieri, C. F. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Romero, L. C. (2013). *"CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES"*.
- salud, L. o. (2006). *Ley orgánica de la salud*.
- salud, O. m. (1982). *Definición de neuroplasticidad*.
- salud, O. m. (2002). *Examen de medicina preventiva del adulto mayor*.
- salud, O. m. (2008). *Definición de autocuidado, envejecimiento saludable*.
- salud, O. m. (2011).
- salud, O. m. (2011). *definición del adulto mayor sano*.
- Stuart-Hamilton, I. (2008). *Psicología del envejecimiento*.
- Valencia. (2008).
- vivienda, C. d. (2011). *Censo de población y vivienda*.
- vivir, P. n. (2014). *Plan nacional del buen vivir*.
- Zepeda, P. (2010). *Deterioro cognitivo leve*.

A N E X O S