

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA **TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA** **OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA**

EFECTO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA MEMORIA A CORTO PLAZO **EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE** **JESÚS – 2025**

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación:

Salud comunitaria y gestión de enfermería

- Mejora de la atención mediante la integración de procesos asistenciales.
- Políticas de salud enfocadas en el bienestar de la comunidad.
- Gestión efectiva del talento humano en enfermería para garantizar una atención de calidad en el ámbito comunitario.
- Evaluación y garantía del control de calidad en los servicios de salud a través de prácticas y estándares de enfermería.

Autores: Guamán Yuccha Byron Alejandro

Suárez Cujilema Daniela Alejandra

Director: Ángel Santiago Añazco Lalama, Doctor en psicología, Especialista en Psicología Infantil, Especialista en Psico rehabilitación y Mgtr

Ambato - Ecuador

2025

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores, Licenciado Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Magister en Ciencias Biomédicas mención Ciencias Básicas y el Licenciado Devis Geovanny Cedeño Mero, Psicólogo clínico, Magister en Docencia e Investigación en Educación Superior, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptar el Trabajo de Integración Curricular con el tema: **EFFECTO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA MEMORIA A CORTO PLAZO EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS – 2025**, elaborado y presentado por el señor Guamán Yuccha Byron Alejandro y la señorita Suarez Cujilema Daniela Alejandra, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Mg.
Presidente del Tribunal

Lic. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.
Miembro del Tribunal

Psic. clí. Devis Geovanny Cedeño Mero, Msc.
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Ángel Santiago Añazco Lalama, Doctor en psicología, Especialista en Psicología Infantil, Especialista en Psicorehabilitación y Mgtr.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “**EFECTO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA MEMORIA A CORTO PLAZO EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS – 2025**”, presentado por el señor Guamán Yuccha Byron Alejandro y Suarez Cujilema Daniela Alejandra, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de septiembre del 2025.



Dr. Ángel Santiago Añazco Lalama Mg
c.c. 1802362044

DIRECTOR

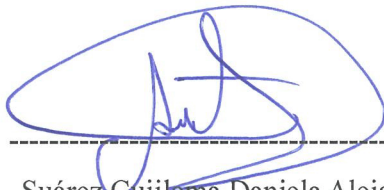
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "EFECTO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA MEMORIA A CORTO PLAZO EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS – 2025", le corresponde exclusivamente a: "Guamán Yuccha Byron Alejandro y Suarez Cujilema Daniela Alejandra", Autoras bajo la Dirección de Ángel Santiago Añazco Lalama, Doctor en Psicología, Especialista en Psicología Infantil, Especialista en Psicorehabilitación y Mgtr. Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Guamán Yuccha Byron Alejandro

AUTOR



Suárez Cujilema Daniela Alejandra

AUTORA



Ángel Santiago Añazco Lalama

Doctor en psicología, Especialista en Psicología Infantil,
Especialista en Psico rehabilitación y Mgtr.

DIRECTOR

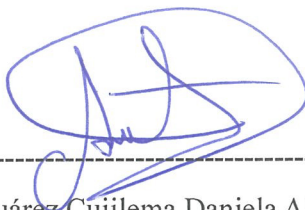
DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Guamán Yuccha Byron Alejandro
c.c. 1850426956



Suárez Cujilema Daniela Alejandra
c.c. 1851023521

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
AGRADECIMIENTO	xi
AGRADECIMIENTO	xii
DEDICATORIA.....	xiii
DEDICATORIA.....	xv
RESUMEN EJECUTIVO	xviii
INTRODUCCIÓN	24
CAPÍTULO I	26
1.1 Antecedentes y Bases Teóricas.....	26
1.2 Planteamiento del Problema.....	27
1.3 Justificación.....	28
1.4 Objetivos	31
1.4.1 Objetivo General.....	31
1.4.2 Objetivos Específicos.....	31
1.5 Marco Teórico	32
1.5.1 Envejecimiento y deterioro cognitivo.....	32
1.5.2 Memoria a Corto Plazo en Adultos Mayor	33

1.5.3	Estimulación Cognitiva.....	34
1.5.4	Factores que Modulan la Efectividad de la Estimulación Cognitiva	35
1.5.5	Estimulación cognitiva como estrategia terapéutica.....	36
1.5.6	Evaluación del deterioro cognitivo con herramientas estandarizadas	37
1.5.7	Examen cognoscitivo mini-mental	38
1.5.8	Implicaciones para la enfermería gerontológica	39
1.5.9	Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores	40
1.5.10	Plasticidad Cognitiva en la Vejez.....	41
1.5.11	Deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados	42
1.5.12	Influencia del estrés en la evolución del rendimiento cognitivo en personas mayores	43
1.5.13	Estrategias y herramientas innovadoras para la disminuir la progresión del deterioro cognitivo en la vejez.....	44
1.5.14	Evaluación neurocognitiva multidimensional en población geriátrica del municipio de Zacapa.....	45
1.5.15	Rol de enfermería en el deterioro cognitivo asociado a la edad en personas mayores	46
CAPÍTULO II		48
2.1	Metodología	48
2.1.1	Enfoque de investigación.....	48

2.1.2	Tipo y diseño de investigación.....	48
2.1.3	Cuestionario o Instrumentos Utilizados.....	48
2.2	Población.....	51
2.3	Muestreo.....	51
2.4	Criterios de inclusión y exclusión	51
2.4.1	Criterios de inclusión:	51
2.4.2	Criterios de exclusión:	51
2.5	Recursos	52
CAPÍTULO III.....		53
3.1	Análisis de Resultados	53
3.1.1	Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	53
CAPÍTULO IV.....		62
4.1	Discusión de Resultados.....	62
CAPÍTULO V.....		64
5.1	Conclusiones	64
5.2	Recomendaciones.....	66
Referencias.....		67
Anexos		70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Explicación del grafico de la encuesta del test mini mental y realización del dibujo por parte del adulto mayor.....	70
Figura 2. Explicación de que como se va a implementar el test mini mental al adulto mayor. ..	71
Figura 3. Recitación de una frase, para valorar su memoria.....	72
Figura 4. Elemento. Utilizado. Test Mini Mental	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pre Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 1)	53
Tabla 2. Pre Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 2)	54
Tabla 3. Post Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 1).....	57
Tabla 4. Post Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 2).....	58

AGRADECIMIENTO

Autor, Byron Alejandro Guamán Yuccha

Quiero iniciar agradeciendo a Dios, porque en cada etapa de este proceso me dio la fuerza, la paciencia y la claridad para seguir avanzando, incluso cuando el camino parecía difícil. Este logro se lo debo en gran parte a su guía y bendición. A mi familia, que, con su apoyo constante, su confianza en mí y sus palabras de aliento me impulsaron a nunca rendirme. Ellos son la base y la motivación de todo lo que he alcanzado. Extiendo también mi gratitud a mis docentes, quienes con dedicación compartieron sus conocimientos y fueron parte esencial de mi formación. De manera especial, agradezco al Lic. Devis Cedeño, por su acompañamiento firme y exigente, que me motivó a superarme y a dar siempre lo mejor. También al Dr. Santiago Añazco, por su paciencia, compromiso y la valiosa orientación que me brindó como tutor, la cual fue decisiva para culminar este proyecto con éxito. Este trabajo refleja no solo un esfuerzo personal, sino también el apoyo, la enseñanza y el acompañamiento de todas las personas que han creído en mí y me han acompañado en este camino.

AGRADECIMIENTO

Autora, Daniela Alejandra Suarez Cujilema

Primeramente, agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza, la salud y la oportunidad de llegar hasta esta meta tan importante en mi vida. Sin su guía y bendición, nada de esto habría sido posible. A mi familia, por ser siempre el motor que me impulsa a seguir adelante, por su amor incondicional, su apoyo en cada momento difícil y por creer en mí aun cuando yo dudaba. A mis docentes, quienes con vocación y paciencia compartieron su conocimiento y me brindaron herramientas valiosas para crecer como futura profesional. En especial, mi gratitud al Lic. Devis Cedeño, quien como docente de UNIC fue un guía firme y generoso, y al Dr. Santiago Añazco, cuyo acompañamiento y experiencia como tutor marcaron de manera significativa la elaboración de este trabajo. Gracias a todos por aportar de manera esencial en mi formación académica y personal.

DEDICATORIA

Autor, Byron Alejandro Guamán Yuccha

Dedico esta tesis con el más profundo agradecimiento y afecto a mis padres, Julio Sailema y María Guamán, quienes han sido la base sólida sobre la que se ha construido cada logro de mi vida. Su amor incondicional, su guía constante y su ejemplo de esfuerzo y perseverancia han sido faros que iluminaron mi camino en los momentos de dificultad y duda. Gracias a ustedes aprendí que la disciplina, la constancia y la fe en uno mismo son herramientas fundamentales para alcanzar cualquier meta, por compleja que parezca. Cada sacrificio que hicieron, cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo se reflejan en este logro que hoy con orgullo les dedico. A mis hermanos menores, Daniel Sailema y Paulo Sailema, les dedico mi reconocimiento y cariño más profundo. Su entusiasmo, alegría y confianza en mí fueron un bálsamo en los días de esfuerzo intenso y largas jornadas de trabajo. Su presencia constante y su manera de recordarme la importancia de la familia y la esperanza hicieron que los momentos difíciles fueran más llevaderos, y su apoyo silencioso, pero sincero, me fortaleció en más de una ocasión. A mi amada novia, Daniela Suárez, le dedico con todo mi corazón este trabajo, por ser mi compañera, mi amiga y mi confidente. Su paciencia, comprensión y motivación constante fueron pilares fundamentales para superar los desafíos que implicó la elaboración de esta tesis. Cada palabra de aliento, cada gesto de cariño y cada demostración de fe en mis capacidades se convirtieron en fuerzas que impulsaron mi voluntad y me ayudaron a mantenerme firme frente a los obstáculos. La preparación de esta tesis representó un camino lleno de retos y aprendizajes. Hubo momentos de incertidumbre, de cansancio y de pruebas que parecían insuperables, pero gracias al amor, la guía y el apoyo de mis seres queridos, cada dificultad se transformó en una oportunidad de crecimiento personal y académico. Este trabajo no es solo el resultado de mi esfuerzo, sino también de la confianza, la dedicación y el

acompañamiento de quienes siempre creyeron en mí. Dedico esta tesis a todos aquellos que, de una u otra manera, han contribuido a mi formación, no solo académica, sino también humana. Que este logro sea un reflejo del amor, la paciencia y la inspiración que me brindaron, y un testimonio de que los logros más grandes no se alcanzan en soledad, sino con el apoyo incondicional de quienes nos acompañan en cada paso del camino.

DEDICATORIA

Autora, Daniela Alejandra Suarez Cujilema

La presente tesis se la dedico a mis amados padres, por ser la base y el motor que me han impulsado a llegar hasta aquí. A mi madre, Mayra Cujilema, por ser una gran consejera en cada paso de este recorrido, por escucharme, guiarme y recordarme que los sueños se construyen con perseverancia y fe. A mi padre, Moisés Cervantes, porque gracias a él he podido sustentar mis estudios y a pesar de la distancia, siempre ha estado pendiente de mí, demostrando que la verdadera paternidad no se define por un lazo de sangre, sino por el amor, la entrega y la constancia con la que ha cuidado de mí. Gracias a ambos por acompañarme hasta este punto, por su apoyo incondicional y por ese amor que me sostiene incluso en mis días más difíciles. Los amo más de lo que las palabras pueden expresar y este logro también es de ustedes. A mis queridas hermanas, Génesis y Cristal, a quienes deseo lo mejor del mundo. Mi mayor sueño es verlas cumplir cada una de sus metas, porque sé que todo el esfuerzo que ponen siempre valdrá la pena. Que nadie apague la luz que llevan dentro, porque en ustedes está la fuerza para seguir adelante y demostrar que siempre podrán, sin importar los obstáculos. Confío en que sus caminos estarán llenos de éxitos, alegrías y aprendizajes que las harán aún más fuertes y felices. Las amo y siempre estaré para apoyarlas en cada paso que den. A mi inseparable compañero, mi gatito Tarik, porque, aunque parezca increíble, él ha estado presente en mis largas noches de estudio, desvelándose conmigo mientras terminaba mis tareas, regalándome una caricia o un ronroneo cuando me sentía agotada o derrotada. A mis angelitos, mis amadas mascotas Tommy y Tomás, que, aunque ya no estén en este mundo, sé que desde otro plano me han acompañado en silencio, llenando mis recuerdos de amor puro y momentos felices. Siempre estarán en mi corazón y en cada logro que alcance. A mi amado novio, Alejandro Guamán, que llegó a mi vida para llenarla de amor, ternura y felicidad. Ha estado presente en cada momento,

incluso en los más difíciles, apoyándome con paciencia, comprensión y cariño. Admiro la manera en que siempre ve lo mejor en mí y me recuerda que soy capaz de lograr más de lo que imagino. Gracias por ser mi refugio, mi fuerza y mi motivación. Sé que juntos seguiremos logrando grandes cosas, porque la vida tiene preparado para nosotros un camino lleno de bendiciones y sueños por cumplir. Esta tesis es el resultado de incontables noches de cansancio, estrés y desvelo; de momentos en los que el agotamiento parecía más fuerte que las ganas, pero en los que nunca me rendí. Me mantuve firme, porque rendirme nunca fue una opción. Cada página escrita es una huella de esfuerzo, disciplina y amor por lo que hago. Hoy, con el corazón lleno de gratitud, puedo decir que valió la pena.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

**“EFECTO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA MEMORIA A CORTO PLAZO
EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS – 2025”**

AUTORES: Guamán Yuccha Byron Alejandro

Suárez Cujilema Daniela Alejandra

DIRECTOR: Ángel Santiago Añazco Lalama, Doctor en psicología, Especialista en Psicología
Infantil, Especialista en Psico rehabilitación y Mgtr

FECHA: Ambato, 12 de septiembre del 2025.

RESUMEN EJECUTIVO

El proceso de envejecimiento en la población ecuatoriana implica diversos retos en la atención sanitaria, especialmente en instituciones dedicadas al cuidado de personas mayores. A lo largo de esta etapa vital, los individuos suelen experimentar un declive en sus funciones cognitivas, destacándose la memoria inmediata como una de las más vulnerables. Esta capacidad mental es fundamental para la realización de actividades diarias y para conservar la independencia personal. Sin embargo, la pérdida progresiva de estas habilidades puede intensificarse en ambientes donde predominan la rutina, la escasez de estímulos intelectuales y el aislamiento social, condiciones frecuentes en hogares geriátricos.

Para abordar esta problemática, las intervenciones no farmacológicas enfocadas en la estimulación mental se presentan como opciones terapéuticas efectivas. Dichas estrategias promueven la conservación y mejora de las facultades cognitivas mediante ejercicios y actividades planificadas que aprovechan la capacidad de adaptación y reorganización cerebral, conocida como neuroplasticidad. En el contexto del cuidado enfermero, implementar programas dirigidos a reforzar la salud mental de las personas adultas mayores se convierte en una acción crucial que contribuye a la atención integral y al respeto de la dignidad de esta población vulnerable.

El propósito de la investigación fue examinar el impacto que genera un programa estructurado de estimulación cognitiva sobre la memoria a corto plazo en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la provincia de Tungurahua, Ecuador. La metodología empleada corresponde a un diseño cuasi-experimental, con un enfoque cuantitativo que permitió medir los cambios en la función cognitiva antes y después de la intervención. Para evaluar la memoria y otras habilidades mentales, se utilizó el Mini-Mental State Examination (MMSE), una prueba reconocida internacionalmente por su validez y confiabilidad.

Se seleccionó una muestra intencional conformada por 15 residentes permanentes, quienes cumplían con criterios específicos que incluían tener 65 años o más y presentar signos leves de deterioro cognitivo. Durante dos semanas, los participantes fueron sometidos a sesiones de estimulación mental de 45 minutos, realizadas tres veces por semana. Las actividades incluyeron ejercicios de atención, cálculos básicos, tareas de ordenación secuencial y ejercicios de memoria verbal, diseñados para favorecer la retención y el procesamiento de información.

Los resultados evidenciaron un incremento significativo en las puntuaciones obtenidas en el MMSE tras la ejecución del programa, lo que indica una mejoría tangible en la capacidad para retener y manipular información de corto plazo. Este hallazgo sugiere que, incluso cuando existen signos iniciales de desgaste cognitivo, es factible intervenir positivamente para preservar y optimizar las habilidades mentales mediante estrategias adecuadas y supervisión profesional.

Desde la perspectiva de la Enfermería, estos hallazgos resaltan la importancia de incorporar en la práctica clínica intervenciones individualizadas y con seguimiento constante, que integren tanto el aspecto fisiológico como el emocional del adulto mayor. Los profesionales de salud juegan un papel esencial no solo en la aplicación de estos programas, sino también en brindar apoyo afectivo y social, elementos que potencian los efectos positivos sobre el bienestar integral del paciente.

Este estudio también aporta evidencia que puede ser empleada para mejorar protocolos de atención en instituciones geriátricas, enfatizando la necesidad de desarrollar planes de cuidado que contemplen el fortalecimiento cognitivo como una prioridad dentro de los servicios de salud dirigidos a personas mayores. La continuidad y adecuación de estos programas pueden contribuir a ralentizar el avance del deterioro mental y promover una mejor calidad de vida.

En resumen, la implementación de actividades estructuradas de estimulación cognitiva en hogares para adultos mayores es una estrategia valiosa para preservar la autonomía, incrementar la funcionalidad y fomentar una vejez activa. La experiencia obtenida en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús demuestra que intervenciones dirigidas y planificadas tienen la capacidad de impactar positivamente en las habilidades cognitivas, incluso en poblaciones con deterioro leve.

Por lo tanto, esta investigación refuerza la importancia del rol de Enfermería en la atención gerontológica, posicionando a los profesionales como agentes fundamentales en la prevención y manejo del declive cognitivo. Además, promueve una visión integral del cuidado, donde se reconoce que mantener la salud mental es indispensable para asegurar la dignidad y bienestar de las personas en la etapa final del ciclo vital.

Finalmente, se recomienda la implementación continua de programas de estimulación cognitiva que consideren las necesidades individuales y el contexto sociocultural de cada residente, asegurando que las intervenciones sean significativas y motivadoras. También se sugiere fortalecer la capacitación del personal de salud para optimizar la aplicación de estas estrategias y fomentar la participación familiar y comunitaria en el proceso de cuidado.

Palabras clave: Cognitiva, Memoria, Estimulación, Adulto mayor, Deterioro Cognitivo.

ABSTRACT

The aging process in the Ecuadorian population presents significant challenges for healthcare, especially within institutions dedicated to the care of older adults. Throughout this stage of life, individuals often experience a decline in cognitive functions, with short-term memory being among the most vulnerable. This mental capacity is essential for carrying out daily activities and maintaining personal independence. However, progressive deterioration can be exacerbated in environments characterized by routine, lack of intellectual stimulation, and social isolation, conditions common in nursing homes.

To address this issue, non-pharmacological interventions focused on cognitive stimulation have emerged as effective therapeutic options. These strategies promote the preservation and enhancement of cognitive abilities through planned exercises and activities that leverage the brain's ability to adapt and reorganize, known as neuroplasticity. In the context of nursing care, implementing programs aimed at strengthening the mental health of older adults becomes a crucial action that contributes to comprehensive care and respect for the dignity of this vulnerable population.

The purpose of this research was to examine the impact of a structured cognitive stimulation program on short-term memory in institutionalized older adults at the Sagrado Corazón de Jesús Nursing Home, located in the province of Tungurahua, Ecuador. The methodology used corresponded to a quasi-experimental design with a quantitative approach that allowed measurement of changes in cognitive function before and after the intervention. The Mini-Mental State Examination (MMSE), an internationally recognized test for its validity and reliability, was used to assess memory and other mental abilities.

An intentional sample of 15 permanent residents was selected, meeting specific criteria such as being 65 years or older and showing mild cognitive impairment. For two weeks, participants underwent 45-minute cognitive stimulation sessions three times per week. Activities included attention exercises, basic calculations, sequential ordering tasks, and verbal memory exercises designed to enhance information retention and processing.

Results evidenced a significant increase in MMSE scores after the program's implementation, indicating a tangible improvement in the capacity to retain and manipulate short-term information. This finding suggests that, even when early signs of cognitive decline are present, positive intervention is feasible to preserve and optimize mental abilities through appropriate strategies and professional supervision.

From a nursing perspective, these findings highlight the importance of incorporating individualized interventions with continuous follow-up, integrating both physiological and emotional aspects of the older adult. Healthcare professionals play an essential role not only in applying these programs but also in providing affective and social support, elements that enhance positive effects on the patient's overall well-being.

This study also provides evidence that can be used to improve care protocols in geriatric institutions, emphasizing the need to develop care plans that consider cognitive strengthening as a priority within health services directed toward older adults. The continuity and appropriateness of these programs can contribute to slowing the progression of mental decline and promoting better quality of life.

In summary, the implementation of structured cognitive stimulation activities in nursing homes is a valuable strategy to preserve autonomy, increase functionality, and promote active aging. The experience gained at the Sagrado Corazón de Jesús Nursing Home demonstrates that targeted and

planned interventions have the capacity to positively impact cognitive skills, even in populations with mild impairment.

Therefore, this research reinforces the importance of the nursing role in gerontological care, positioning professionals as key agents in preventing and managing cognitive decline. Moreover, it promotes a comprehensive view of care, recognizing that maintaining mental health is indispensable to ensuring dignity and well-being in the final stage of the life cycle.

Finally, it is recommended to continue implementing cognitive stimulation programs that consider the individual needs and sociocultural context of each resident, ensuring interventions are meaningful and motivating. It is also suggested to strengthen healthcare staff training to optimize the application of these strategies and encourage family and community involvement in the care process.

Keywords: Cognitive stimulation, Short-term memory, Gerontological care, Older adults, Cognitive functions

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, el envejecimiento de la población es un hecho cada vez más evidente, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos, la población integrada por adultos mayores de 65 años ha experimentado un crecimiento continuo, lo que representa nuevos desafíos para el sector sanitario y asistencia gerontológica. Además de los cambios físicos propios de esta etapa, los adultos mayores atraviesan transformaciones cognitivas que repercuten directamente en su bienestar, situación que se hace más notoria en instituciones como los hogares de cuidado (INEC, 2022).

El proceso de envejecer conlleva alteraciones biológicas, emocionales y mentales que impactan la vida diaria. Una de las más comunes es la disminución de la memoria a corto plazo, responsable de retener información reciente durante lapsos breves y que resulta clave para realizar actividades básicas como recordar un nombre, seguir una instrucción sencilla o encontrar pertenencias personales (OMS, 2022).

El deterioro de esta memoria impacta negativamente en la autonomía, autoestima y bienestar para las personas mayores, frente a esta situación, la estimulación cognitiva emerge como una alternativa terapéutica no farmacológica que utiliza ejercicios y actividades estructuradas con el fin de preservar y fortalecer las capacidades mentales. Dicho proceso fomenta un envejecimiento para mantenerse más independiente y activo, es fundamental preservar las funciones cognitivas, entendidas como un conjunto de habilidades que comprenden la concentración, memoria, expresión verbal, percepción, orientación y razonamiento. Estas capacidades pueden deteriorarse de forma progresiva debido al envejecimiento natural del sistema nervioso, a afecciones del sistema nervioso, incluyendo el Alzheimer o demencia senil. Si no se detecta y aborda a tiempo, este deterioro limita la interacción con el entorno y favorece el aislamiento. Por esta razón, los

programas de estimulación cognitiva son fundamentales para mantener dichas funciones, estimular la neuroplasticidad y garantizar un envejecimiento digno (Castro, 2020).

En este marco, el presente estudio se justifica por la relevancia de fortalecer la atención geriátrica en el ámbito local y por la necesidad de mejorar las capacidades mentales en adultos mayores al cuidado institucional representan un área de interés creciente, en este sentido, la presente investigación también tiene como propósito generar evidencia que respalde futuras intervenciones de enfermería dirigidas a favorecer su bienestar. Específicamente, se busca analizar el impacto de un programa sobre la estimulación cognitiva en la memoria a corto plazo de los moradores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, contribuyendo así a preservar sus capacidades mentales y promover su bienestar integral.

CAPÍTULO I

1.1 Antecedentes y Bases Teóricas

El envejecimiento poblacional se ha consolidado como un reto clave a nivel global del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima que hacia el año 2050 más de 2.100 millones de personas superarán los 60 años, lo que significa duplicar la cifra actual. Este panorama exige la implementación de iniciativas estatales orientadas a fomentar el bienestar integral de la población adulta mayor y a responder eficazmente a sus necesidades específicas impulsen un envejecimiento saludable, prevengan el deterioro de las funciones cognitivas y promuevan una vejez con mayor bienestar y autonomía.

En América Latina, y particularmente en Ecuador, las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022) reflejan un crecimiento sostenido de la población mayor de 65 años. Este grupo, cada vez más representativo dentro del total de habitantes, demanda una atención integral que no solo abarque el control de enfermedades crónicas, sino que también considere el fortalecimiento del estado emocional y mental, sobre todo en quienes enfrentan condiciones de vulnerabilidad social o familiar.

En instituciones geriátricas, como los hogares para adultos mayores, es común observar un deterioro progresivo de las funciones mentales asociado al aislamiento social, la falta de actividades estimulantes y la monotonía de las rutinas. Diversos estudios han demostrado que los programas de estimulación cognitiva resultan efectivos en estos contextos, ya que contribuyen a preservar la memoria, reforzar la autonomía personal y mejorar la autoestima de los residentes (Castro, 2020).

Estos espacios pueden convertirse en entornos terapéuticos si se aplican estrategias no farmacológicas orientadas a ejercitar la mente. Sin embargo, en varios centros de atención del país

todavía no se desarrollan planes organizados para enfrentar el deterioro cognitivo leve, lo que pone en evidencia la necesidad de producir investigaciones locales que respalden el valor de este tipo de intervenciones (Castro, 2020).

En el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, escenario del presente estudio, se ha identificado que muchos residentes presentan dificultades en la retención de información inmediata, lo que afecta su autonomía, sus actividades diarias y sus relaciones sociales. A pesar de ello, no existen programas estructurados de estimulación cognitiva enfocados en la memoria inmediata, ni se realizan evaluaciones periódicas mediante instrumentos como el Mini-Mental State Examination, lo que resalta la relevancia y necesidad de esta investigación.

1.2 Planteamiento del Problema

Frente a esta situación, resulta fundamental implementar la implementación de un programa estructurado para ejercitar la cognición tiene como finalidad evaluar su efecto en la memoria inmediata de los adultos mayores. Esta intervención busca generar información valiosa que respalde un enfoque integral en el cuidado de los residentes y contribuya a optimizar su calidad de vida.

¿Cuál es el estado de la memoria a corto plazo en los adultos mayores antes de la intervención, evaluado a través del Mini-Mental State Examination (MMSE)?

¿Cuáles son los resultados pre y post intervención obtenidos de los resultados de la estimulación cognitiva para la identificación de mejoras en la memoria de trabajo?

¿Qué cambios se evidencian en la memoria funcional de adultos mayores tras una intervención cognitiva evaluada con el MMSE?

1.3 Justificación

En el contexto actual de Ecuador, garantizar una atención completa para adultos mayores, esto se es clave para que puedan seguir siendo independientes y mejorar su vida cotidiana ya que es un desafío central de la salud pública. Los residentes en instituciones de cuidado permanente siguen siendo significativa, haciendo necesario cambiar la forma de intervención desde un enfoque más humano, inclusivo y centrado en las necesidades reales de este grupo etario. Si bien históricamente el cuidado se ha concentrado en aspectos físicos, es imprescindible reconocer la relevancia de la dimensión cognitiva para preservar la funcionalidad, la independencia y la identidad personal en esta etapa de la vida.

Uno de los factores más preocupantes del envejecimiento en contextos institucionalizados es la pérdida de memoria, una función esencial en el desarrollo para las actividades diarias, comunicación, la gestión para decidir y juicio crítico. Esta pérdida puede estar influida por diversos factores, como la monotonía de la rutina, la ausencia de nuevos estímulos novedosos, la reclusión social y la ausencia de terapias dirigidas a mantener la agudeza mental. Cuando no se aborda, este deterioro afecta directamente la calidad de vida, generando dependencia, frustración y disminución de la autonomía.

Por eso, la estimulación cognitiva se presenta como alternativa una forma de terapia sin medicamentos. Mediante metodologías planificadas, esta intervención busca activar, conservar y potenciar las funciones mentales a través de ejercicios, dinámicas lúdicas, actividades grupales y otras herramientas que promuevan la atención, memoria, lenguaje y concentración. A diferencia con los tratamientos farmacológicos, este enfoque no presenta efectos secundarios y puede ser aplicado de forma segura y personalizada por el personal de enfermería, convirtiéndose en un recurso clave para acompañar el proceso de envejecimiento de manera digna y consciente

La relevancia de esta investigación no se limita únicamente a los beneficios que puede aportar a nivel individual, sino que también reside en su potencial para transformar el abordaje de la atención geriátrica en entornos institucionales. En el ámbito nacional, existen pocos estudios que analicen de manera sistemática la influencia de los programas de estimulación cognitiva en residencias para adultos mayores, particularmente utilizando instrumentos validados como lo es Mini-Mental State Examination (MMSE). La generación evidenciada local sobre la efectividad de estas intervenciones constituye un respaldo fundamental para su implementación y adaptación en diversos contextos del país.

Además, este trabajo se alinea con la tendencia de la enfermería moderna de integrar enfoques multidimensionales en el cuidado del adulto mayor, superando la visión exclusivamente clínica para considerar también los aspectos psicológicos, emocionales y sociales. El rol de los enfermeros trasciende el manejo de medicamentos o tomar signos vitales, implicando la detección temprana de deterioro cognitivo, la elaboración de planes de cuidado individualizados y la implementación de estrategias que fortalezcan la salud mental, fomenten la participación activa y potencien las capacidades residuales de cada persona.

En particular, al centrarse en adultos mayores institucionalizados, esta investigación aborda un grupo vulnerable donde el entorno puede influir directamente en la aparición o agravamiento del deterioro cognitivo si no se toman medidas preventivas. La aplicación de un plan de estimulación cognitiva evaluado por un instrumento reconocido internacionalmente permite generar datos objetivos que orienten decisiones tanto administrativas como políticas en el ámbito del cuidado geriátrico.

Asimismo, este proyecto contribuye a reforzar un enfoque humanizado en salud. Promover actividades significativas que estimulen la mente y generen rutinas más dinámicas permite a los

adultos mayores mantener su identidad, autoestima y conexión con el entorno. La estimulación cognitiva, por tanto, no solo tiene un efecto terapéutico, sino que funciona como un puente hacia una vejez más activa, autónoma y plena.

En conclusión, la investigación responde a la importancia de crear y aplicar estrategias priorizando el bienestar mental del adulto mayor institucionalizado desde un enfoque integral, ético y basado en evidencia. Asimismo, busca visibilizar el papel transformador del personal de enfermería, proponiendo prácticas innovadoras y contextualizadas que dignifiquen el cuidado y promuevan la autonomía en la última etapa de la vida. Su relevancia radica en su potencial para impactar positivamente tanto en los individuos como en la manera en que la sociedad comprende y acompaña el proceso de envejecimiento.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el efecto de un programa de estimulación cognitiva sobre la memoria a corto plazo en adultos mayores que residen en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Examinar los resultados iniciales obtenidos por medio del Mini-Mental State Examination (MMSE) administrado a los ancianos que formaron parte de la intervención.
- Desarrollar e implementar un programa de estimulación cognitiva basado en los resultados anteriores, con el objetivo principal de fortalecer la memoria a corto plazo de los ancianos institucionalizados.
- Aplicar una evaluación posterior a la intervención para comparar los resultados pre y post programa y detectar mejoras en la memoria de trabajo.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 Envejecimiento y deterioro cognitivo

El envejecimiento constituye un proceso complejo que involucra cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales afectan de manera directa el bienestar integral del adulto mayor. Entre los aspectos más sensibles de esta etapa se encuentra el funcionamiento cognitivo, especialmente la memoria a corto plazo, cuya disminución puede impactar significativamente la calidad de vida. En entornos institucionalizados, donde las rutinas suelen ser monótonas y poco estimulantes, estos déficits tienden a intensificarse si no se aplican estrategias de intervención adecuadas. Diversos estudios, como los publicados en la publicación cubana para el ámbito las saludes subrayan que, estimulación cognitiva constituye una herramienta terapéutica no farmacológica altamente eficaz para preservar las funciones mentales en personas mayores. Cuando se implementa de forma estructurada, esta intervención puede mejorar la memoria inmediata, así como otras aptitudes cognitivas como el lenguaje, la atención y la dirección, especialmente en personas adultas que residen en casas geriátricas. Los programas de la estimulación cognitiva no solamente ayudan a conservar el desempeño cognitivo en términos generales, sino también que también pueden prevenir la progresión de condiciones como el deterioro cognitivo leve. Además de sus beneficios cognitivos, estas actividades promueven la participación social, refuerzan la autoestima y favorecen un envejecimiento más activo y funcional. Uno de los instrumentos más confiables para evaluar el estado cognitivo es el Mini-Mental State Examination (MMSE), empleado para medir los efectos antes y después de la implementación de programas de estimulación. Investigaciones previas muestran que los adultos mayores que participan de manera constante en estas intervenciones tienden a mantener o incluso mejorar su puntuación en el MMSE, reflejando avances reales en la habilidad para retener

información y enfocarse. Por estas razones, la estimulación cognitiva aplicada desde el área de Enfermería resulta no solo pertinente, sino indispensable. Este enfoque permite al personal de salud asumir un papel activo en la promoción de estrategias no invasivas que buscan preservar la autonomía, la funcionalidad y la dignidad de los adultos mayores institucionalizados (Rosales, 2023).

1.5.2 Memoria a Corto Plazo en Adultos Mayor

La vejez implica transformaciones graduales y complejas en las funciones cerebrales, especialmente en aquellas relacionadas con la memoria. Entre los distintos ejemplares de memoria, La memoria de corto plazo es una de las primeras en presentar indicios de deterioro, lo que perjudica la habilidad para mantener y manejar información temporalmente, esencial para llevar a cabo las tareas cotidianas. Este declive puede estar asociado tanto a procesos biológicos propios del envejecimiento como a factores externos, incluyendo el entorno social y la estimulación intelectual disponible. Estudios publicados en la Revista Española de Geriátría y Gerontología (2008) destacan que la memoria a corto plazo depende de la integridad de circuitos neuronales específicos, vinculados principalmente al hipocampo y a regiones prefrontales del cerebro. Con el paso del tiempo, se observa una reducción en la plasticidad neuronal y una menor eficiencia en la transmisión sináptica, lo que repercute directamente en la capacidad de recordar información reciente y en la ejecución de tareas cognitivas que requieren atención sostenida. Aunque el envejecimiento natural provoca un desgaste de estas funciones, la implementación de intervenciones basadas en estimulación cognitiva puede ralentizar este proceso y mejorar la capacidad funcional del adulto mayor. La realización de ejercicios estructurados que fomenten la atención, la concentración y el recuerdo contribuye a reforzar los circuitos cerebrales afectados, preservando así la autonomía del individuo. Además, la pérdida de memoria impacta no solo la

funcionalidad cognitiva, sino además el bienestar y autoestima, principalmente en las personas mayores que viven en entornos institucionalizados donde la rutina y la falta de estímulos pueden acelerar el deterioro. Por ello, la promoción de programas de actividad mental y social se convierte en una estrategia esencial para mantener el bienestar integral, permitiendo diseñar intervenciones efectivas, como la estimulación cognitiva, que apoyen la conservación de las capacidades cognitivas y la calidad de vida en esta población vulnerable (Ruiz, 2025).

1.5.3 Estimulación Cognitiva

El proceso de envejecimiento es dinámico e impacta diversas dimensiones del ser humano, entre ellas la función cognitiva, la cual tiende a presentar alteraciones con el avance de la edad. La memoria a corto plazo, que se encarga de almacenar y manipular datos durante lapsos cortos de tiempo, resulta especialmente susceptible, lo cual impacta la autonomía y la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias. Dentro de contextos institucionales, como hogares de adultos mayores, la ausencia de estímulos adecuados puede acelerar el deterioro cognitivo, afectado por elementos como el aislamiento social, la rutina monótona y la falta de programas estructurados que fomenten la actividad mental. En este sentido, la estimulación cognitiva surge como una intervención no farmacológica crucial, diseñada para activar y preservar las habilidades intelectuales, especialmente la memoria, la atención y el razonamiento. La evidencia indica que los programas de estimulación cognitiva pueden incrementar significativamente la memoria a corto plazo y otros procesos cognitivos, así como el bienestar emocional y social de las personas mayores, si son diseñados y realizados de forma sistemática. Estas tácticas promueven la neuroplasticidad es la capacidad del cerebro para ajustarse y reorganizarse pese al envejecimiento natural. Además, se subraya la importancia del personal de salud, en particular del equipo de enfermería, en la implementación y supervisión de estas intervenciones, garantizando que se

ajusten a las necesidades individuales de cada residente y contribuyendo así a elevar la calidad de vida dentro del entorno institucional (Bueno, 2024).

1.5.4 Factores que Modulan la Efectividad de la Estimulación Cognitiva

Es proceso multidimensional que involucra modificaciones a nivel biológico, psicológico y social, que tienen un impacto importante en el desempeño cognitivo de las personas de edad avanzada. Una de las primeras capacidades cognitivas que puede verse afectada en esta etapa es la memoria a corto plazo, lo cual tiene un impacto en la independencia y el bienestar de los adultos mayores. La Revista Española de Geriatria y Gerontología señala en un artículo que el daño en la memoria inmediata se relaciona con modificaciones en la estructura y función cerebral, incluyendo la disminución en la plasticidad neuronal y en la eficiencia de los circuitos cerebrales implicados en la retención y procesamiento de información reciente. Este deterioro es un factor que condiciona la independencia funcional, especialmente en personas que viven en ambientes institucionalizados, donde la falta de estímulos cognitivos adecuados puede acelerar el declive de estas capacidades. En este escenario, la estimulación cognitiva surge como una intervención no farmacológica que cuenta con más y más evidencia para sostener su eficacia para mejorar o mantener las funciones mentales, incluso la memoria de trabajo. El programa de estimulación se basa en la realización de ejercicios que activan procesos de atención, percepción, memoria y razonamiento, contribuyendo a la neuroplasticidad y retrasando el avance del deterioro cognitivo leve o moderado. Asimismo, la investigación destaca la importancia de adaptar las actividades a las características individuales de cada adulto mayor y de fomentar la interacción social durante las sesiones de estimulación, pues el aislamiento y la monotonía pueden influir negativamente en el rendimiento cognitivo y el estado emocional. Así, Los programas integrales de estimulación cognitiva no solo tienen un impacto en el fortalecimiento de las capacidades mentales, sino que

también ayudan a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional, de las personas que se benefician. Finalmente, la evaluación constante del nivel cognitivo mediante herramientas validadas, como el Mini-Mental State Examination (MMSE), permite identificar los cambios pre y post intervención, facilitando la planificación y ajuste de las estrategias de estimulación para maximizar sus beneficios (Calatayud, 2021).

1.5.5 Estimulación cognitiva como estrategia terapéutica

El envejecimiento es un proceso complejo y multidimensional que incluye transformaciones de carácter biológico, psicológico y social, afectando de manera significativa el funcionamiento cognitivo del adulto mayor. Entre las distintas funciones mentales, La memoria a corto plazo es particularmente susceptible y su declive puede tener un efecto directo en la autonomía y el bienestar de las personas mayores. Según lo que señalan las investigaciones publicadas en la Revista Española de Geriatria y Gerontología, los cambios en la estructura y función del cerebro, por ejemplo, la reducción de la plasticidad neuronal y la menor eficiencia de los circuitos implicados en la retención y procesamiento de información reciente, se relacionan estrechamente con el deterioro de la memoria inmediata. Este fenómeno impacta de manera particular en adultos institucionalizados, donde la falta de estímulos cognitivos adecuados puede acelerar el declive de estas capacidades. En esta situación, la estimulación cognitiva es una intervención no farmacológica que cuenta con evidencia robusta que acredita su eficacia para mantener y optimizar las funciones mentales, incluida la memoria de trabajo. Los programas de estimulación se fundamentan en actividades que estimulan la percepción, la memoria, la atención y el razonamiento, fomentando la plasticidad del cerebro y retrasando el avance del deterioro cognitivo leve o moderado. Además, es crucial adaptar las actividades a las características individuales de cada residente y fomentar la interacción social durante las sesiones, ya que la

monotonía y el aislamiento pueden afectar negativamente tanto el rendimiento cognitivo como el estado emocional. De esta manera, Dichos programas de estimulación cognitiva integrales no solo promueven que las personas mayores tengan una mejor calidad de vida y bienestar emocional, sino que también optimizan sus habilidades mentales. Finalmente, la evaluación continua del nivel cognitivo mediante instrumentos validados, como el Mini-Mental State Examination (MMSE), permite identificar cambios antes y después de la intervención, facilitando la planificación y ajuste de las estrategias para optimizar sus beneficioso (Calderon, 2024).

1.5.6 Evaluación del deterioro cognitivo con herramientas estandarizadas

El examen de estado mental en miniatura (MMSE), también conocido como Mini Examen del Estado Mental, es una herramienta estandarizada y de fácil aplicación diseñada para evaluar de manera general el funcionamiento cognitivo de una persona. Su objetivo principal es identificar posibles alteraciones en áreas esenciales del pensamiento y la memoria, facilitando la detección temprana de deterioro cognitivo, especialmente en adultos mayores. Este instrumento fue desarrollado por Folstein y colaboradores en 1975 y, desde entonces, ha sido ampliamente adoptado por profesionales de la salud como un método confiable de cribado. El MMSE incluye una serie de preguntas estructuradas y tareas breves que exploran distintas las capacidades, la atención, el lenguaje, la memoria a corto plazo, el cálculo y la orientación en lo que respecta a espacio y tiempo visual. La máxima calificación que se puede obtener en el examen es de 30 puntos y su aplicación suele durar entre cinco y diez minutos, permitiendo establecer una línea base sobre el estado cognitivo del evaluado y monitorear cambios a lo largo del tiempo. Su simplicidad y validación en múltiples idiomas y contextos han consolidado al MMSE como una herramienta eficaz tanto en ámbitos clínicos como comunitarios. Además, resulta útil para evaluar los efectos de programas de estimulación cognitiva destinados a mejorar la memoria y otras

funciones mentales. No obstante, es importante considerar que los resultados pueden verse influenciados por factores como la educación, la edad o la cultura del individuo, por lo que se recomienda que la prueba sea administrada e interpretada por profesionales capacitados y, preferiblemente, complementada con otros instrumentos para obtener una evaluación más completa del estado mental del adulto mayor (Fundacion Pasqual Maragall, 2021).

1.5.7 Examen cognoscitivo mini-mental

Este Examen Mini-Mental del Estado Mental (MMSE) único instrumento estandarizado desarrollado para evaluar de manera rápida y objetiva las funciones cognitivas en adultos, constituyéndose, En un instrumento esencial para el diagnóstico precoz de demencias y deterioro cognitivo. Esta evaluación incluye aspectos fundamentales como la memoria diferida e inmediata, el cálculo, la atención, el lenguaje, la orientación espacial y temporal, así como las habilidades visuoespaciales. De esta manera se le ofrece al médico una visión completa del estado cognitivo del paciente. Su relevancia en contextos clínicos y de investigación radica en la capacidad de identificar cambios cognitivos de forma sistemática, lo que permite implementar intervenciones oportunas que favorezcan la calidad de vida del individuo. Sin embargo, diversos estudios indican que los resultados del MMSE deben interpretarse considerando factores demográficos y sociales, como la edad y el grado de educación, los cuales pueden influir significativamente en la puntuación obtenida, resaltando la importancia de un análisis crítico por parte del personal de enfermería. Asimismo, aunque es ampliamente utilizado, se reconoce que no abarca todas las dimensiones cognitivas, por lo que su aplicación junto con otras herramientas complementarias garantiza una evaluación más exhaustiva y exacta de la situación mental del paciente. De esta manera, el MMSE se consolida como un instrumento confiable y práctico, cuya efectividad depende tanto de la

capacitación del profesional que lo administra como de la interpretación contextualizada de sus resultados (Planelas, 2024).

1.5.8 Implicaciones para la enfermería gerontológica

Preservar las funciones cognitivas durante la vejez es esencial para mantener la independencia y el bienestar de los ancianos. Con frecuencia, las intervenciones de cuidado se enfocan solamente en los aspectos físicos y pasan por alto la estimulación mental, que es esencial para evitar el deterioro de procesos tales como la percepción, la memoria y la atención. La implementación en marcha a largo plazo de programas que estimulan la cognición contribuye significativamente a conservar e incluso mejorar estas capacidades, especialmente en entornos donde el riesgo de declive mental es elevado. El diseño de estrategias efectivas debe partir de un diagnóstico detallado que considere las características individuales y contextuales de los adultos mayores, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y adaptadas a sus necesidades, evitando enfoques genéricos que puedan limitar su efectividad. La incorporación de recursos tecnológicos y actividades lúdicas promueve la participación y el interés de los usuarios, lo cual hace que las sesiones de estimulación sean más atractivas y motivadoras. Además, las tecnologías accesibles permiten potenciar la interacción y el aprendizaje, transformando la manera en que se ejercitan las funciones cognitivas. La combinación de ejercicios tradicionales con plataformas digitales y juegos adaptados genera un entorno dinámico que favorece la continuidad y el compromiso con el programa. Es fundamental considerar la estimulación cognitiva dentro de un enfoque integral que incluya también apoyo emocional y social, fortaleciendo el bienestar general de los ancianos, fomentando su activa participación en la comunidad y reduciendo sentimientos de aislamiento o dependencia. En síntesis, las intervenciones de estimulación cognitiva bien planificadas y contextualizadas constituyen una herramienta valiosa para conservar las habilidades

mentales y mejorar la calidad de vida en la vejez, destacando la importancia de un enfoque integral que combine aspectos cognitivos, emocionales y sociales para fomentar un envejecimiento activo y saludable (Sanchez Patricia, 2020).

1.5.9 Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores

Esta estimulación cognitiva es un conjunto de actividades que poseen como finalidad mantener y mejorar las funciones mentales en personas mayores, para así demorar el deterioro cognitivo relacionado con la vejez y promover la autonomía funcional. Los ejercicios de regresión son uno de los más empleados, puesto que requieren recordar información aprendida con anterioridad (como secuencias de números, palabras o eventos), lo cual ayuda para optimizar la memoria de corto plazo y la habilidad para retener información. Este tipo de práctica permite que los adultos mayores mejoren su habilidad para rememorar detalles y seguir secuencias, competencias esenciales para la realización de actividades cotidianas. Por otro lado, las actividades de ordenamiento consisten en organizar objetos o información según criterios específicos, como tamaño, forma o color, estimulando la memoria de trabajo, la atención y la percepción visual. Los ancianos, al participar en estas actividades, mejoran su habilidad para organizar y clasificar información, capacidades fundamentales para tomar decisiones y resolver problemas. Además, las operaciones matemáticas elementales, como la suma y la resta, ayudan a conservar la agilidad de la mente, ya que ejercitan el procesamiento rápido, la atención y la memoria operativa; habilidades esenciales para afrontar con éxito los requerimientos cotidianos. En conjunto, estas actividades forman un programa integral de estimulación cognitiva que no solo refuerza las funciones mentales, sino que también promueve la autonomía y el involucramiento activo de los ancianos, lo cual colabora para que su calidad de vida y bienestar sean mejores general (Paola Silvana Valencia Medina, 2021).

1.5.10 Plasticidad Cognitiva en la Vejez

La plasticidad cognitiva en la vejez se refiere a la capacidad del sistema cognitivo para adaptarse, reorganizarse y continuar con el aprendizaje durante toda la vida. A pesar de que esta habilidad tiende a decrecer con el paso de los años, no desaparece por completo, lo cual indica que los individuos de la tercera edad aún pueden potenciar sus funciones mentales cuando reciben estímulos y apoyos adecuados. Este concepto está estrechamente vinculado con la reserva cognitiva, que describe la habilidad del cerebro para resistir o compensar el deterioro neurológico mediante factores protectores como el nivel educativo, la actividad intelectual, un estilo de vida activo y las redes sociales, contribuyendo así a mantener la funcionalidad cognitiva. Para evaluar esta plasticidad se emplean métodos de medición dinámica que trascienden las evaluaciones cognitivas convencionales considerando no solo el rendimiento actual, sino también el potencial de aprendizaje y la capacidad de mejora mediante intervenciones. Entre los enfoques más utilizados se encuentra el diseño pretest-entrenamiento-posttest, en el que se evalúa el desempeño inicial, se implementa un programa de entrenamiento con estrategias cognitivas y técnicas mnemotécnicas, y luego se mide la mejora obtenida. Otro formato relevante es el entrenamiento durante la prueba, que proporciona ayudas personalizadas, retroalimentación inmediata y mediación activa, favoreciendo un aprendizaje más adaptativo y eficaz. Diversas investigaciones han demostrado que intervenciones que incorporan técnicas mnemotécnicas, mediación activa, verbalización en voz alta y apoyo individualizado son efectivas para fortalecer la atención, la memoria, las funciones ejecutivas y la flexibilidad cognitiva en los individuos mayores, incluso en aquellas que tienen un leve deterioro cognitivo. Estas estrategias, además, favorecen la planificación, la organización y el traslado de capacidades a nuevos contextos, fomentando así la autonomía y el bienestar. En la vejez. Por ello, fomentar estilos de vida activos y programas

estructurados de entrenamiento cognitivo constituye una estrategia clave para optimizar las capacidades mentales en la etapa de envejecimiento y disminuir los efectos del deterioro asociado al envejecimiento o a patologías neurodegenerativas (Aschiero, 2022).

1.5.11 Deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados

Este envejecimiento es una fase ineludible del ciclo de vida que se distingue por cambios psicológicos, fisiológicos y sociales que deterioran gradualmente la funcionalidad de la persona. Desde la perspectiva biológica, se producen modificaciones en su sistema nervioso central, que causa una disminución en la efectividad de funciones cognitivas como la atención, la memoria y las capacidades visoespaciales, debido a la pérdida neuronal y al deterioro de las conexiones sinápticas. Estas modificaciones no solo alteran la capacidad de procesar y retener información, sino que también influyen en la velocidad y calidad del procesamiento mental. Paralelamente, la dimensión emocional y social se ve afectada por la percepción de exclusión y la pérdida de roles sociales, provocando en ocasiones sentimientos de aislamiento, ansiedad o depresión. Por ello, resulta esencial promover la participación activa del adulto mayor en actividades colectivas y programas que fomenten la interacción social, ya que estas experiencias contribuyen a mantener la plasticidad cerebral y a fortalecer los vínculos interpersonales, elementos fundamentales para el bienestar general. Factores como el nivel educativo, el apoyo familiar y el entorno comunitario también desempeñan un papel relevante en la adaptación y dicha calidad de vida en esta comunidad. La evolución de la interacción social, nuevas habilidades y el acceso a espacios de aprendizaje y recreación facilitan un envejecimiento más saludable, reduciendo los efectos negativos asociados a la edad avanzada y promoviendo la autonomía y la satisfacción personal. En consecuencia, comprender las múltiples dimensiones implicadas en el envejecimiento es clave

para diseñar estrategias que fomenten un envejecimiento exitoso, con énfasis en el bienestar físico, cognitivo y social (Benítez Pesantez, 2023).

1.5.12 Influencia del estrés en la evolución del rendimiento cognitivo en personas mayores

El envejecimiento debido al aumento de la esperanza de vida y a la prolongación de la población de adultos mayores a nivel global, este se ha transformado en uno de los sucesos demográficos y sociales más relevantes del siglo XXI. Este proceso involucra transformaciones acumulativas y progresivas en el cuerpo que van desde lo biológico hasta lo social y psicológico. A nivel de la cabeza, se detectan pérdidas neuronales, reducción de la plasticidad sináptica y cambios en los procesos neuroquímicos que tienen un resultado adverso acerca de la capacidad cognitiva, que tiene un impacto en el rendimiento de la memoria, la atención, las funciones ejecutivas y la velocidad de procesamiento de habilidades visoespaciales, todas esenciales para mantener la autonomía y afrontar los retos cotidianos. Factores como el estrés crónico agravan este deterioro, ya que las respuestas neuroendocrinas prolongadas pueden dañar áreas cruciales como la corteza prefrontal y el hipocampo, lo cual obstaculiza la adaptación a nuevas circunstancias, la resolución de problemas y la concentración, aumentando así el riesgo de vulnerabilidad en las personas mayores. Asimismo, un procedimiento para envejecimiento conlleva transformaciones psicológicas y sociales que pueden generar aislamiento, baja autoestima y ansiedad debido a la pérdida de capacidades físicas, roles sociales y vínculos afectivos. La participación social surge como un factor protector, pues el involucramiento en actividades comunitarias, recreativas o culturales estimula cognitivamente, fortalece las redes de apoyo y promueve un sentido de pertenencia, lo que se asocia con mejores desempeños cognitivos y estados emocionales positivos. La calidad de vida en este período incluye la autonomía funcional, las relaciones interpersonales,

el bienestar emocional y la salud física. Se tiene que evaluar partir de algún enfoque holístico que considere cómo interactúan los factores sociales, psicológicos y biológicos, así como el acceso a servicios, oportunidades recreativas y seguridad personal. La exclusión social, enfermedades crónicas y estrés persistente, por el contrario, elevan el riesgo de deterioro cognitivo y emocional. Por ello, resulta indispensable desarrollar programas integrales que incluyan promoción de la salud mental, estímulo cognitivo y fortalecimiento de la interacción social, mediante actividades como talleres de gimnasia mental, ejercicios físicos adaptados, cursos tecnológicos y grupos de tercera edad, los cuales potencian la plasticidad cerebral, retrasan déficits cognitivos y mejoran la autoestima, independencia e integración social. Asimismo, es necesario considerar las diferencias individuales, como nivel educativo, condición socioeconómica y comorbilidades, ya que un mayor nivel académico y una vida social activa funcionan como reservas cognitivas que compensan pérdidas funcionales, mientras que condiciones adversas como aislamiento o depresión incrementan la probabilidad de un envejecimiento patológico. En síntesis, abordar el envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria, integrando neurobiología, psicología, sociología y salud pública, es fundamental para diseñar políticas y programas que optimicen la calidad de vida, prolonguen la funcionalidad cognitiva y fomenten entornos de apoyo, participación activa y manejo adecuado del estrés, promoviendo un envejecimiento exitoso caracterizado por autonomía, bienestar emocional e inclusión social ("Sáez-Sanz, 2023).

1.5.13 Estrategias y herramientas innovadoras para la disminuir la progresión del deterioro cognitivo en la vejez

Los adultos mayores (los individuos que superan los 60 años) son particularmente vulnerables al deterioro cognitivo, el cual se expresa en problemas para resolver problemas de forma lógica, concentrarse y retener información. Esto tiene un impacto negativo sobre su

autonomía y calidad de vida diaria. Para contrarrestar esta disminución, se aconseja incluir hábitos saludables, como la actividad física frecuente, una dieta balanceada y ejercicios para estimular la mente, incluyendo juegos de memoria, lectura y dinámicas interactivas que ejerciten distintas habilidades cognitivas. Además, el fortalecimiento de los lazos sociales a través de actividades grupales, reuniones familiares y el uso de plataformas digitales accesibles contribuye al bienestar emocional, disminuye esa percepción sobre aislamiento y el fortalecimiento de la sensación de pertenencia. La efectividad de estas estrategias aumenta cuando se adaptan a las características individuales de cada persona, considerando factores como edad, nivel educativo, estado de salud y entorno familiar, dando lugar a intervenciones integrales y personalizadas que fomentan una vejez activa, plena y con un desempeño cognitivo sostenido. (Álvarez Navas, 2024)

1.5.14 Evaluación neurocognitiva multidimensional en población geriátrica del municipio de Zacapa

La etapa de la adultez tardía se caracteriza por transformaciones progresivas que afectan los ámbitos físico, cognitivo, emocional y social, incidiendo directamente en la vida cotidiana de las personas mayores de 60 años. Durante este periodo, muchos individuos enfrentan retos cognitivos relacionados con cambios en la manera en que está compuesto y cómo funciona su mecanismo nervioso central, lo que podría obstaculizar dicha conservación sobre información reciente, la concentración, la rapidez en el procesamiento de estímulos y la adaptación a nuevas situaciones. A nivel cerebral, la reducción en la conectividad neuronal y la eficiencia de la comunicación sináptica puede generar obstáculos para realizar tareas que antes se ejecutaban con facilidad. No obstante, algunas funciones mentales, como el conocimiento general o el vocabulario, tienden a mantenerse relativamente estables durante más tiempo. Frente a este escenario, los ejercicios de estimulación cognitiva dirigidos a potenciar la memoria, el lenguaje y

el razonamiento lógico se han consolidado como estrategias fundamentales en los programas de intervención para adultos mayores. La práctica constante de actividades mentales estructuradas favorece la activación cerebral, Contribuye a mejorar el ánimo, a fortalecer la autoestima y a consolidar el sentido de propósito personal. Además, elementos como el medio social, la educación y las posibilidades de participación activa influyen de manera importante en la velocidad y forma en que se presentan los cambios cognitivos. Por ello, es crucial implementar estrategias integrales que combinen estimulación cognitiva, apoyo emocional y espacios de interacción social, promoviendo un envejecimiento equilibrado y de calidad durante esta etapa de la vida (Patricia, 2025).

1.5.15 Rol de enfermería en el deterioro cognitivo asociado a la edad en personas mayores

Diversos estudios realizados en adultos mayores, especialmente aquellos mayores de 65 años en ciudades como Cuenca y Gualaceo, han reportado prevalencias importantes de deterioro cognitivo leve, afectando entre el 17 % y el 26 % de la población evaluada mediante el MMSE. Se ha observado de forma consistente que aspectos como la edad avanzada, el sedentarismo, la depresión, el déficit de sueño y un nivel educativo bajo son factores que aumentan la probabilidad para que se deteriore la cognición. Dentro del caso de personas institucionalizadas, la pérdida de funcionalidad física y el limitado apoyo familiar también incrementan la vulnerabilidad mental. Por el contrario, un nivel educativo elevado y el desempeño en ocupaciones que requieren actividad intelectual actúan como reservas cognitivas que pueden retrasar este proceso de deterioro. En función de estos hallazgos, es fundamental que la investigación incorpore una evaluación neurocognitiva integral y rigurosa, utilizando no solo el MMSE sino también instrumentos complementarios que permitan explorar dominios como esta observación, la

memoria de trabajo, las funciones ejecutivas y la praxis. Este enfoque diagnóstico posibilita diseñar programas de estimulación cognitiva personalizados, orientados a potenciar las capacidades mentales residuales, favorecer la autonomía funcional y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.(Hernandez Diaz, 2024).

CAPÍTULO II

2.1 Metodología

2.1.1 Enfoque de investigación

El estudio se plantea desde una perspectiva cuantitativa, centrada en el análisis y colección de información numéricos. Este procedimiento posibilita la observación exacta de los cambios en esa memoria a corto plazo sobre los participantes después de que se ha llevado a cabo la intervención. Mediante la aplicación de métodos estadísticos, es posible identificar patrones y relaciones entre las actividades de estimulación cognitiva y el desempeño cognitivo de los adultos mayores, proporcionando resultados objetivos y medibles.

2.1.2 Tipo y diseño de investigación

El estudio se categoriza como cuasi experimental utilizando un diseño de test previo y pos test con cierto único grupo único, puesto que los participantes fueron evaluados antes y después de la implementación del programa de estimulación cognitiva, sin contar con un grupo control para contrastar. Este enfoque resulta adecuado en entornos institucionales donde la división de los residentes en grupos separados no es factible por motivos éticos o prácticos.

2.1.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Instrumento principal: Esto utilizará el Mini-Mental State Examination (MMSE), que fue desarrollado por MF Folstein en 1975 y ha sido validado. Para la población hispana. Este test permite medir habilidades cognitivas como memoria, atención, orientación, lenguaje y cálculo, con un puntaje máximo de 30 puntos. Se aplicará tanto antes como después de la intervención de estimulación cognitiva.

Consentimiento informado: La investigación sobre el impacto el proyecto de investigación sobre la estimulación cognitiva en la memoria a corto plazo de los ancianos que viven en el Hogar

de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús – 2025 se desarrollará conforme a las pautas éticas definidas por la Declaración de Helsinki (versión actualizada en 2013, Fortaleza, Brasil). La participación voluntaria se garantizará mediante el consentimiento informado, así como la protección de la confidencialidad, dicha dignidad, la seguridad, los derechos y el bienestar de todos los involucrados.

Procedimiento

1. Fase inicial: Socialización del proyecto con directivos y personal del hogar.
Obtención del consentimiento informado.
2. Evaluación pre test: Aplicación del MMSE para establecer línea de base.
3. Intervención: Programa de estimulación cognitiva estructurado durante 2 semanas,
Sesiones: 45 minutos, tres veces por semana. Las actividades incluirán:
 - Identificación de la fecha actual (día, mes y año).
 - Reconocimiento de la hora cercana y el día de la semana.
 - Ubicación en el sitio, el departamento o piso, la parroquia o barrio, la ciudad y el país.
 - Memoria inmediata: repetir tres objetos mencionados (ejemplo: papel, bicicleta, cuchara). Solo se puntúa la primera repetición, aunque se repita hasta seis veces para aprendizaje.
 - Cálculo y atención: restar de siete en siete desde 100 (esperado: 93, 86, 79, 72, 65).

- Recordar nuevamente los tres objetos mencionados al inicio.
- Reconocimiento de objetos: mostrar un lápiz o bolígrafo y un reloj, preguntando qué son.
- Ejercicios de repetición de frases complejas (“ni sí, ni no, ni, pero”).
- Instrucciones motoras: Con la mano derecha, coger un papel, doblarlo a la mitad y dejarlo en el suelo.
- • Lectura y realización: leer una hoja con la oración “Cierre los ojos” y realizar la acción indicada.
- Escritura: redactar una frase completa con sujeto, verbo y predicado.
- Realice una figura geométrica con 10 ángulos y 2 intersecciones (sin penalizar temblores o rotación).
- Evaluación posttest: re-aplicación del MMSE para examinar el progreso de la memoria a corto plazo.
- Análisis estadístico: comparación de resultados pretest y posttest utilizando Prueba de correlación de Pearson y estadísticas descriptivas para muestras relacionadas.
- Aplicación del instrumento: el Mini-Mental State Examination (MMSE) se aplicó a 13 adultos mayores, evaluando la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un puntaje de 0.721 para los 11 ítems, lo cual indica una confiabilidad adecuada de acuerdo con las pautas de George

y Mallery (2003). Esto verifica que el instrumento es apropiado para evaluar la condición cognitiva de los participantes.

2.2 Población

El estudio incluye a 30 personas ancianos que viven en la Casa Hogar Sagrado Corazón de Jesús, que está situada en la provincia de Tungurahua, Ecuador.

2.3 Muestreo

Se empleó un muestreo intencional no probabilístico para elegir a 13 adultos mayores que cumplieran acorde a dichos estándares de inclusión definidos para la investigación.

2.4 Criterios de inclusión y exclusión

2.4.1 Criterios de inclusión:

- Personas de edad avanzada, de 65 años o más.
- Residentes permanentes dentro del hogar de ancianos.
- Presenta afectación en la memoria a corto plazo o declive cognitivo leve.
- Contar con consentimiento informado que ha sido suscrito por el residente o el apoderado oficial

2.4.2 Criterios de exclusión:

- Identificación de demencia en una fase avanzada o enfermedades neurodegenerativas severas.
- Dificultades sensoriales graves que impidan la participación (como ceguera o sordera profunda).

- Negativa a participar en el programa de estimulación cognitiva.

2.5 Recursos

Recursos	Elementos Utilizados
Humanos	Ancianos ,15 personas
Institucionales	Hogar de ancianos corazón de Jesús
Tecnológicos	Computador, infocus, impresora
Materiales	Esferos, hojas

Nota. Byron Guamán y Daniela Suarez

CAPÍTULO III

3.1 Análisis de Resultados

3.1.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla 1.

Pre Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 1)

NO.	Orientacion en el tiempo	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	En que día estamos	9	69.20%	4	30.80%	13	100%
2	En que mes estamos	7	53.80%	6	46.20%	13	100%
3	En que año	6	46.20%	7	53.80%	13	100%
4	En que día de la semana	7	53.80%	6	46.20%	13	100%
5	Que hora estamos	9	69.20%	4	30.80%	13	100%
No.	ORIENTACION EN EL ESPACIO	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	¿En qué lugar estamos ahora?	6	46.20%	7	53.80%	13	100%
2	¿En qué piso o departamento estamos ahora?	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
3	¿Qué barrio o parroquia es este?	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
4	¿En qué ciudad estamos?	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
5	¿En qué país estamos?	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
No.	MEMORIA CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	total de %
1	Papel	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
2	Bicicleta	2	15.40%	11	84.60%	12	T100%
3	Cuchara	3	23.10%	10	76.90%	12	100%

Nota. Autoría propia Alejandro G, Daniela S.

Tabla 2.*Pre Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 2)*

NO.	Atencion y calculo CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	93	3	23.10%	10	76.90%	13	100%
2	86	3	23.10%	10	76.90%	13	100%
3	79	2	15.40%	11	84.60%	13	100%
4	72	2	15.40%	11	84.60%	13	100%
5	65	2	15.40%	11	84.60%	13	100%
NO.	Memoria diferida	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Papel	12	92.30%	1	7.70%	13	100%
2	Bicicleta	8	61.50%	5	38.50%	13	100%
3	Cucharra	9	69.20%	4	30.80%	13	100%
NO.	Denominacion	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
2	Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
NO.	Repetición de una frase "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	ni sí, ni no, ni pero"	7	53.80%	6	46.20%	13	100%
NO.	COMPRESIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Tome este papel con la mano derecha	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
2	Dóblelo por la mitad	3	23.10%	10	76.90%	13	100%
3	Déjelo en suelo	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
NO.	Lectura	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
NO.	Escritura	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	5	38.50%	8	61.50%	13	100%
NO.	Copia de un dibujo	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"	9	69.20%	4	30.80%	13	100%

Nota. Autoría propia Alejandro G, Daniela S.

Interpretación de pre resultados tras la intervención del test mini mental

Orientación temporal

Los ítems relacionados con la orientación temporal mostraron puntuaciones bajas, indicando dificultades para situarse en el tiempo. Por ejemplo, solo el 30,8 % respondió correctamente a "¿En qué día estamos?" y "¿Qué hora es?", mientras que el 46,2 % acertó en "¿En qué mes estamos?" y "¿En qué día de la semana?". El ítem "¿En qué año?" alcanzó un 53,8 % de respuestas correctas.

Orientación espacial

Se observó una preservación parcial en la orientación espacial. El 53,8 % respondió correctamente a "¿En qué lugar estamos ahora?", el 69,2 % a "¿En qué piso o departamento?" y "¿Qué barrio o parroquia es este?", y tanto "¿En qué ciudad?" como "¿En qué país?" fueron respondidos correctamente por el 92,3 % de los participantes.

Memoria inmediata

La memoria inmediata, evaluada mediante la repetición de tres objetos, presentó puntuaciones del 76,9 % al 92,3 %, indicando una retención adecuada a corto plazo. "Papel" fue recordado por el 92,3 %, "Bicicleta" por el 84,6 % y "Cuchara" por el 76,9 %.

Memoria diferida

Sin embargo, la memoria diferida mostró una disminución significativa, con puntuaciones del 7,7 % al 38,5 %, lo que sugiere dificultades para retener información a largo plazo. Solo un 7,7 % recordó correctamente "Papel", un 38,5 % "Bicicleta" y un 30,8 % "Cuchara".

Atención y cálculo

Las habilidades de atención y cálculo, evaluadas mediante restas sucesivas de 7 desde 100, mostraron puntuaciones entre el 76,9 % y el 84,6 %, indicando una atención sostenida adecuada.

Denominación

La denominación de objetos como "lápiz/bolígrafo" y "reloj" alcanzó el 92,3 %, reflejando una preservación del lenguaje.

Repetición

La repetición de frases fue exitosa solo en el 46,2 %, sugiriendo dificultades en la memoria verbal.

Comprensión

La comprensión y ejecución de órdenes mostró puntuaciones del 69,2 % al 92,3 %, indicando una capacidad moderada para seguir instrucciones. El 69,2 % obedeció la primera instrucción ("tome el papel con la mano derecha"), el 76,9 % la segunda ("dóblelo por la mitad"), y el 92,3 % la tercera ("déjelo en el suelo").

Lectura: La ejecución de la instrucción escrita "cierre los ojos" fue correcta en el 69,2 %, reflejando una capacidad moderada para interpretar y seguir instrucciones escritas.

Escritura: La redacción de una frase fue exitosa en el 61,5 %, indicando una preservación parcial de las habilidades de escritura.

Praxia constructiva: La copia del dibujo fue correcta solo en el 30,8 %, reflejando dificultades en habilidades visoespaciales y praxias constructivas.

En la pre intervención de la aplicación de le test mini mental hubo un total de 9 pacientes con deterioro cognitivo, 2 pacientes con sospecha patológica, 1 con demencia y 1 paciente estuvo dentro de los rangos normales.

Tabla 3.

Post Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 1)

NO.	Orientacion en el tiempo	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	En que día estamos	5	38.50%	8	61.50%	13	100%
2	En que mes estamos	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
3	En que año	6	46.20%	7	53.80%	13	100%
4	En que día de la semana	8	61.50%	5	38.50%	13	100%
5	Que hora estamos	6	46.20%	7	53.80%	13	100%
No.	ORIENTACION EN EL ESPACIO	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	¿En qué lugar estamos ahora?	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
2	¿En qué piso o departamento estamos	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
3	¿Qué barrio o parroquia es este?	4	30.80%	9	69.20%	13	100%
4	¿En qué ciudad estamos?	0	0.00%	13	100.00%	13	100%
5	¿En qué país estamos?	0	0.00%	13	100%	13	100%
No.	MEMORIA CONSIGNA: “Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita”.	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	total de %
1	Papel	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
2	Bicicleta	1	7.70%	12	92.30%	12	100%
3	Cuchara	1	7.70%	12	92.30%	12	100%

Nota. Autoría propia Alejandro, Daniela S.

Tabla 4.*Post Resultados tras la intervención del Test Mini mental (Parte 2)*

NO.	Atencion y calculo CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	93	2	15.40%	11	84.60%	13	100%
2	86	2	15.40%	11	84.60%	13	100%
3	79	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
4	72	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
5	65	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
NO.	Memoria diferida	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Papel	6	46.20%	7	53.80%	13	100%
2	Bicicleta	6	46.20%	7	53.80%	13	100%
3	Cuchara	6	42.90%	7	53.80%	13	100%
NO.	Denominacion	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
2	Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?	1	7.70%	12	92.30%	13	100%
NO.	Repeticion de una frase "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	ni sí, ni no, ni pero"	8	61.50%	5	38.50%	13	100%
NO.	COMPRESIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Tome este papel con la mano derecha	2	15.40%	11	84.60%	13	100%
2	Dóblelo por la mitad	2	15.40%	11	84.60%	13	100%
3	Déjelo en suelo	2	15.20%	11	84.60%	13	100%
NO.	Lectura	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase	3	23.10%	10	76.00%	13	100%
NO.	Escritura	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	5	38.50%	8	61.50%	13	100%
NO.	Copia de un dibujo	No Respondiero(Valor 0)	%	Respondieron (1)	%	Total de pacientes	Total de %
1	CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"	7	53.80%	6	46.20%	13	100%

Nota. Autoría propia Alejandro, Daniela S.

Interpretación Post Resultados tras la intervención del Test Mini mental

Orientación Temporal

Se observó una mejora significativa en la capacidad para situarse en el tiempo. Ítems como "¿En qué día estamos?", "¿Qué hora es?", "¿En qué mes estamos?", "¿En qué día de la semana?" y "¿En qué año?" mostraron un aumento en las respuestas correctas, pasando del 30,8 % al 61,5 % en el pos test. Este avance sugiere una mayor conciencia temporal, un factor clave en la predicción del deterioro cognitivo.

Orientación Espacial

Se observó una mejora en la orientación al entorno. Ítems como "¿En qué lugar estamos ahora?", "¿En qué piso o departamento?", "¿Qué barrio o parroquia es este?", "¿En qué ciudad?" y "¿En qué país?" mostraron un aumento en las respuestas correctas, pasando del 53,8 % al 69,2 % en el pos test.

Memoria Consigna

La retención inmediata mostró consolidación plena, con los objetos "Papel", "Bicicleta" y "Cuchara" siendo recordados correctamente por el 92,3 % de los participantes, manteniéndose estable.

Atención y Cálculo

Estas habilidades se mantuvieron elevadas, con rangos entre 84,6 % y 92,3 % en respuestas correctas, lo que confirma que la atención sostenida fue una fortaleza constante tras la intervención.

Memoria Diferida

Se registró una recuperación notable. El recuerdo de "Papel" mejoró del 7,7 % al 53,8 %, "Bicicleta" del 38,5 % al 53,8 %, y "Cuchara" del 30,8 % al 38,5 %, lo que sugiere un impacto positivo en la consolidación de la memoria a largo plazo.

Denominación

Se mantuvo intacta, con un 92,3 % de aciertos en la identificación de objetos como lápiz/bolígrafo y reloj.

Repetición de una Frase

Hubo un retroceso leve, con el porcentaje de respuestas correctas disminuyendo del 46,2 % al 38,5 %, sugiriendo que el lenguaje verbal complejo podría requerir fortalecimiento adicional.

Comprensión

Se observó una mejora clara: la ejecución correcta de órdenes aumentó del 69,2 % al 92,3 %, indicando una mayor capacidad para seguir instrucciones y funciones ejecutivas mejoradas.

Lectura

La interpretación de instrucciones escritas mejoró del 69,2 % al 76,9 %, reflejando una lectura funcional más estable.

Escritura

Este dominio se mantuvo estable, con un 61,5 % de participantes redactando frases coherentes antes y después de la intervención.

Copia de un Dibujo

Se notó una recuperación importante en habilidades visoespaciales: la copia correcta del dibujo mejoró del 30,8 % al 46,2 %, evidenciando progreso en coordinación visomotor

En la post intervención de la aplicación de le test mini mental hubo un total de 6 pacientes con deterioro cognitivo, 3 pacientes con sospecha patológica, 0 con demencia y 3 pacientes estuvieron dentro de los rangos normales.

CAPÍTULO IV

4.1 Discusión de Resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que la aplicación de un programa estructurado de estimulación cognitiva produjo mejoras significativas en varios dominios evaluados por el MMSE, especialmente en memoria diferida, orientación temporal, atención y cálculo, así como en habilidades viso espaciales y de repetición verbal. Estos hallazgos coinciden con lo expuesto por (Castro, 2020), quien señala que la estimulación cognitiva, aplicada de forma sistemática en adultos mayores institucionalizados, contribuye a la preservación de funciones mentales y a la ralentización del deterioro cognitivo, favoreciendo un envejecimiento más activo y funcional. La similitud entre ambos estudios radica en que las actividades aplicadas basadas en ejercicios de atención, memoria y razonamiento actúan sobre la neuroplasticidad, permitiendo recuperar y optimizar capacidades aún en presencia de deterioro leve.

Asimismo, los resultados concuerdan con lo planteado por (Bueno, 2024), quien afirma que la estimulación cognitiva no solo potencia habilidades cognitivas específicas como la memoria a corto plazo y la orientación, sino que también mejora el bienestar emocional y la interacción social, elementos esenciales para el mantenimiento de la autonomía en esta etapa de la vida. En este sentido, la mejora observada en las áreas de comprensión, ejecución de órdenes, lectura y escritura en la presente investigación respalda la idea de que este tipo de programas no se limitan a trabajar la memoria, sino que impactan en un conjunto más amplio de funciones que influyen directamente en la calidad de vida.

En conjunto, los avances observados en los 13 apartados evaluados confirman que la estimulación cognitiva es una estrategia eficaz y de bajo riesgo, aplicable en contextos institucionales, que responde tanto a necesidades cognitivas como emocionales, y cuya

implementación sistemática debería considerarse dentro de los protocolos de cuidado gerontológico.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

1. La aplicación del test Mini-Mental State Examination (MMSE) permitió identificar de manera precisa las áreas de déficit cognitivo en los adultos mayores institucionalizados. Este instrumento proporcionó información objetiva sobre el estado de la memoria a corto plazo de los participantes. Los resultados obtenidos sirvieron como base para el diseño de estrategias de intervención adaptadas a las necesidades individuales. Asimismo, la evaluación inicial facilitó la planificación de un programa estructurado de estimulación cognitiva. Se destacó la utilidad del MMSE como herramienta diagnóstica y de seguimiento. Esto reafirma su relevancia en estudios de intervención cognitiva en adultos mayores.

2. La implementación del programa estructurado de estimulación cognitiva demostró ser eficaz para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo en adultos mayores institucionalizados. Las actividades diseñadas se adaptaron a las capacidades cognitivas de los participantes, promoviendo la participación activa. Los resultados positivos evidenciaron que las estrategias sistemáticas y personalizadas favorecen la retención y recuperación de información reciente. Además, la intervención contribuyó al bienestar emocional y social de los adultos mayores. Se observó que la práctica constante potencia la plasticidad cognitiva. Esto confirma la pertinencia de programas de estimulación cognitiva en entornos institucionalizados.

3. La comparación de los resultados obtenidos antes y después de la intervención mostró mejoras significativas en la memoria a corto plazo de los participantes. Estos hallazgos resaltan la efectividad de la estimulación cognitiva como herramienta de intervención. La segunda evaluación permitió evidenciar cambios concretos en la función cognitiva, validando la planificación del programa. Asimismo, los resultados sugieren que intervenciones estructuradas contribuyen a la

prevención del deterioro cognitivo. La evidencia obtenida respalda la implementación de estrategias similares en otros contextos institucionalizados. En conclusión, el estudio reafirma la importancia de la estimulación cognitiva para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

5.2 Recomendaciones

- Incorporar el Mini-Mental State Examination (MMSE) como herramienta fundamental para la valoración y seguimiento de las funciones cognitivas en adultos mayores institucionalizados, dado que permite identificar con precisión las áreas de déficit cognitivo, especialmente en la memoria a corto plazo. Esta evaluación inicial es indispensable para diseñar estrategias de intervención personalizadas y ajustadas a las necesidades específicas de cada individuo, facilitando así una atención más eficaz y dirigida.
- Desarrollar e implementar programas estructurados de estimulación cognitiva que se adapten a las capacidades y características individuales de los adultos mayores, promoviendo la participación activa y constante de los beneficiarios. Estas intervenciones deben estar orientadas no solo a fortalecer la memoria a corto plazo, sino también a mejorar el bienestar emocional y social, favoreciendo la plasticidad cerebral y contribuyendo a un envejecimiento saludable y funcional dentro de los entornos institucionales.
- Realizar evaluaciones periódicas para monitorear los avances cognitivos y la efectividad de los programas de estimulación, lo cual permitirá realizar ajustes oportunos en las estrategias de intervención. Esta práctica garantiza la mejora continua del programa, facilita la replicabilidad en otros contextos institucionales y contribuye a la prevención del deterioro cognitivo, asegurando una mejor calidad de vida para los adultos mayores.

Referencias

- Álvarez Navas, J. &. (27 de 09 de 2024). *Conecta libertad*. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/391>
- Aschiero, M. B. (2022). Obtenido de Plasticidad cognitiva en la vejez: evaluación e intervenciones: <https://www.aacademica.org/000-084/742>
- Benítez Pesantez, G. X. (2023). *Universidad catolica de cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7fd16ce3-6dc8-4b3e-ab90-e4534387c559/content>
- Bueno, G. (2024). *Estimulación cognitiva en memoria para adultos mayores*. Obtenido de dspaceu: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/15197>
- Calatayud, G. (2021). Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(3), 361-372. doi:10.23938/assn.0961
- Calderon. (30 de 12 de 2024). Psicomotricidad como estrategia terapéutica para mantener funciones cognitivas y motoras en adultos mayores. *Revista Científica Semo Educativo*, 1(1). Obtenido de <https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/sermoeducativo/article/view/970>
- Castro. (2020). *Intervención neuropsicológica en funciones cognitivas: Un estudio en adultos mayores institucionalizados*. Obtenido de Revista Científica Retos de la Ciencia: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/564/5642641007/5642641007.pdf>

- Fundacion Pasqual Maragall. (25 de 11 de 2021). *¿En qué consiste y para qué se utiliza el test Mini-Mental?* Obtenido de Fundacion Pasqual Maragall: <https://blog.fpmaragall.org/mini-mental-test>
- Hernandez Diaz, A. A. (30 de 07 de 2024). ROL DE ENFERMERÍA EN EL DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO A LA EDAD EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN NARRATIVA. *Horizonte de Enfermeria*, 35(2), 670-702. doi:https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.679-702
- INEC. (2022). *Estadísticas demográficas: Proyecciones de población por edades*. Obtenido de INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- INEC. (2022). *Proyecciones poblacionales por edades y sexo 2020–2050*. Obtenido de INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- OMS. (2022). *Decenio del Envejecimiento Saludable 2021–2030*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Paola Silvana Valencia Medina. (2021). Entrenamiento cognitivo de la memoria de trabajo en adultos mayores para un envejecimiento saludable. *Uta*, págs. 30-33. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c6eb3477-e51c-4304-ba06-9d9ea45cf768/content>
- Patricia, M. (09 de 02 de 2025). *Revista Academica Sociedad del Conocimiento*. Obtenido de <https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/168/189>

Planelas, I. C. (18 de 01 de 2024). Examen cognoscitivo mini-mental. *Diposit Digital*. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/206107>

Rosales. (2023). Deterioro Cognitivo y Envejecimiento. *Geroinfo Revista de gerontologia y geriatria*, 18. Obtenido de <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/130>

Ruiz. (2025). Envejecimiento y memoria: ¿cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad? *Revista Española de Geriatria y Gerontologia*, 43(5), 268-270. doi:10.1016/S0211-139X(08)73568-6

"Sáez-Sanz, N. (22 de 09 de 2023). *Universidad de Granada*. Obtenido de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/96717>

Sanchez Patricia, H. M. (2020). La estimulación del desarrollo cognitivo en el adulto mayor. *Revista de Ciencia e Investigacion*, 5, 685-690. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1030>

Anexos

Figura 1.

Explicación del grafico de la encuesta del test mini mental y realización del dibujo por parte del adulto mayor.



Nota. Autoría propia Alejandro G, Daniela S.

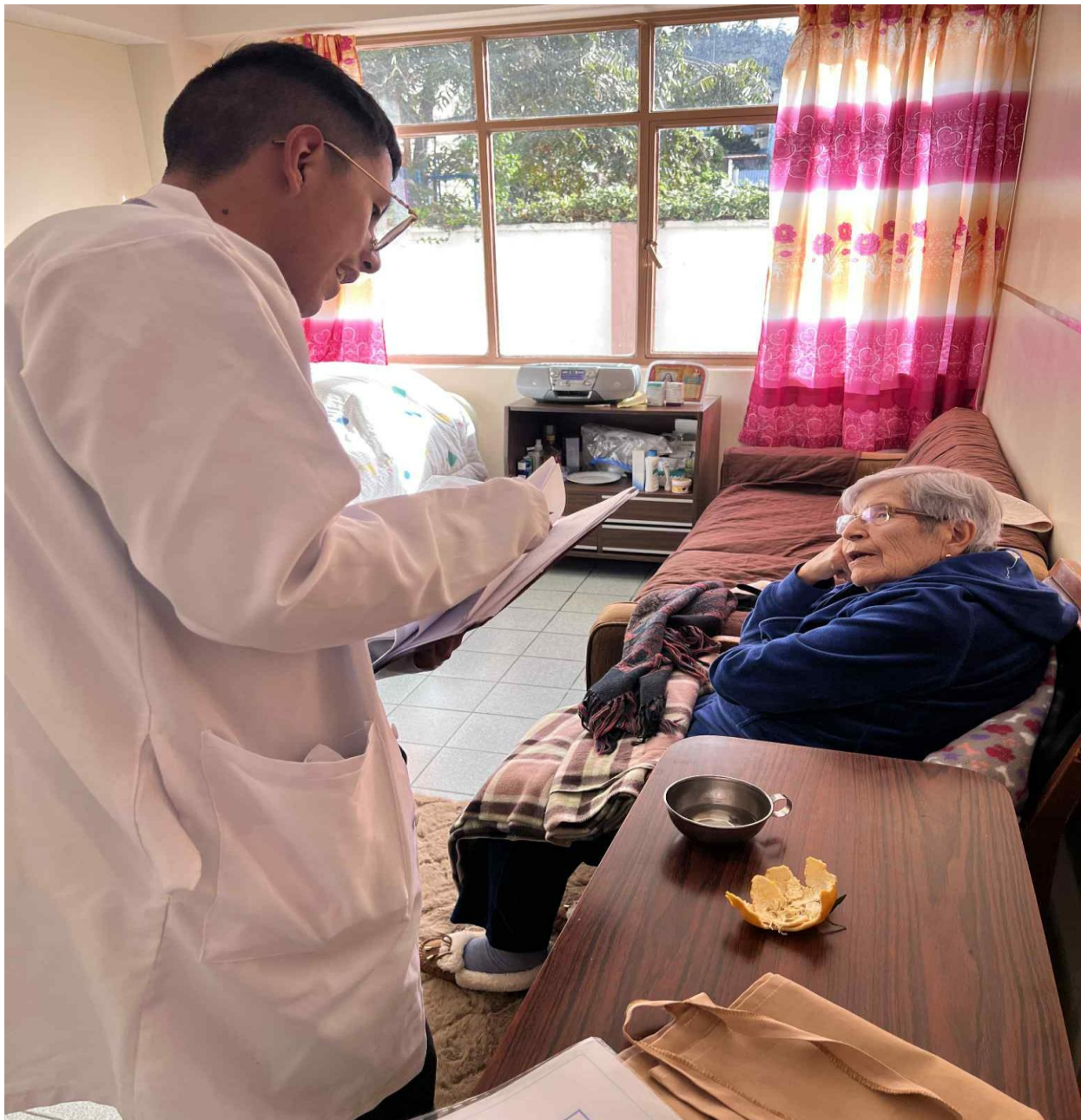
Figura 2.

Explicación de que como se va a implementar el test mini mental al adulto mayor.



Nota. Autoría propia Alejandro G, Daniela S.

Figura 3.
Recitación de una frase, para valorar su memoria.



Nota. Autoría propia Alejandro G, Daniela S.

Figura 4.
Elemento. Utilizado. Test Mini Mental






Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx. 5)		
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO		
	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA		
CONSIGNA: <i>"Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".</i> <i>*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</i>		
	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		

¹ Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition*, 11, 1-11

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.	0	1
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.	0	1
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)		



FIRMA DEL EVALUADOR

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

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

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

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

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.

Nota. Autoría validada por MF Folstein