



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**“DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES  
ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD”**

**AUTORA:** FRANCISCA ESTHER ALVARADO SEVILLANO

**TUTORA:** Dra. GRACIELA PAREDES VERA

GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE, 2017



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**“DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES  
ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD”**

**AUTORA:** FRANCISCA ESTHER ALVARADO SEVILLANO

**TUTORA:** Dra. GRACIELA PAREDES VERA

GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE, 2017

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	"Deterioro cognitivo leve en adultos mayores: Actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad"		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Alvarado Sevillano Francisca Esther		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	TUTOR: Dra. Paredes Vera Graciela REVISOR: Mgs. Zambrano María Rosa		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad De Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Facultad De Ciencias Médicas / Carrera De Terapia Ocupacional		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Licenciada De Terapia Ocupacional		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Tercer Nivel		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>		<b>No. DE PÁGINAS:</b>	84
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	TERAPIA OCUPACIONAL		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Deterioro cognitivo, Neuroplasticidad, Ergoterapia, Ocupación		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	El presente estudio tiene como objetivo informar a la sociedad que el deterioro cognitivo leve en el adulto mayor conlleva a una condición de vida poca satisfactoria y productiva, y es actualmente la más común en el medio. En busca de una solución desde la terapia ocupacional surge la Ergoterapia herramienta para la estimulación de los procesos cognitivos y motores basada en la neuroplasticidad. El proceso de estudio se desarrolla en la Casa de Reposo Hermano Gregorio con la muestra de 20 adultos mayores con deterioro cognitivo leve los cuales presentan características dispuestas en los criterios de inclusión, se planteó una encuesta a los cuidadores para optimizar el proceso investigativo. Como conclusión se logró desarrollar la propuesta planteada para el tratamiento integral como herramienta de estimulación cognitiva, emocional y social. Se le recomienda a la institución que tome medidas de rehabilitación en terapia ocupacional que permita ofrecer un servicio continuo e íntegro para la población de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. De esa manera mejorar su calidad vida, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0985012763	E-mail: <a href="mailto:panchiux@outlook.es">panchiux@outlook.es</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Universidad De Guayaquil/Escuela De Tecnología Medica		
	<b>Teléfono:</b> 2-391049		
	<b>E-mail:</b> <a href="http://www.ug.edu.ec">www.ug.edu.ec</a>		



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**LCDO.  
JOSE BENALCAZAR GAME  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "**DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES**": **ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD**, de la estudiante **FRANCISCA ETHER ALVARADO SEVILLANO**, indicando ha cumplido con todos los Parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

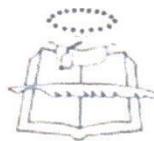
Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que la estudiante está apta para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and curves, positioned above a horizontal line.

**DRA. GRACIELA PAREDES VERA**

**C.I. 0901440735**



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO  
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, ALVARADO SEVILLANO FRANCISCA ESTHER con C.I. No. 0929707412, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

---

**ALVARADO SEVILLANO FRANCISCA ESTHER**

C.I. No. **0929707412**

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD**

Habiendo sido nombrado **Lcdo. JOSÉ GABRIEL BENALCAZAR GAME MSc**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **FRANCISCA ESTHER ALVARADO SEVILLANO, C.C.:0929707412**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LCDA. EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Se informa que el trabajo de titulación: **“DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **“URKUND”** quedando el **3%** de coincidencia.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
PROYECTO DE TITULACIÓN DE CARRERA PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA  
OCUPACIONAL TEMA: "DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES  
ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD" ESTUDIO A REALIZARSE EN LA CASA DE REPOSO  
HERNANDO GREGORIO CON USUARIOS DE 65 A 70 AÑOS DE EDAD AUTORA: ALVARADO SEVILLANO FRANCISCA  
ESTHER TUTORA: DRA. GRACIELA PAREDES GUAYAQUIL - ECUADOR PERIODO 2017

**INTRODUCCION**

El presente proyecto está dirigido a la promoción de la salud de los adultos mayores para evitar un acelerado deterioro en los procesos cognitivos, favoreciendo un envejecimiento saludable, el cual favorecerá en su autonomía, participación social, disfrute del ocio y tiempo libre. Teniendo en cuenta que la población de adultos mayores es vulnerable a toda clase de deterioro causado por el envejecimiento propio, es necesaria contar con nuevas estrategias como la ergoterapia para la estimulación de los procesos tanto mentales como físicos, teniendo en cuenta las capacidades, habilidades y destrezas adquiridas a lo largo de toda su vida, manteniendo su propia identidad, mediante el uso de la ocupación como medio terapéutico, sin dejar de lado el rigor científico del presente proyecto. En el Capítulo I, se hace una contextualización el problema en los niveles macro a micro, se analizarán las posibles causas y consecuencias por lo que se determinan los objetivos de la investigación. En el Capítulo II, hace referencia a la fundamentación teórica de la investigación. En el Capítulo III, hace referencia a la metodología de la investigación. En el Capítulo IV, hace referencia a la propuesta. En el Capítulo V, hace referencia al marco administrativo.

<https://secure.orkund.com/view/30062776-853645-656925#q1bKL VayjibQMdQx1jE20jHRMdUx0zHXsYjVUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYMtAzMDKwNLQwNjc2NDS1NDY2MDSvBQA=>

**LCDO. JOSÉ GABRIEL BENALCAZAR GAME MSc**  
C.I. 0913537692

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi pequeña Tayra que desde el cielo guía y cuida cada paso que doy.

A mis padres, hermanos, sobrinos, amigos y compañeros, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

Francisca Esther Alvarado Sevillano

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ayudarme a concluir esta meta, permitiendo demostrar mis capacidades, habilidades y destrezas.

A todos los docentes que aportaron con todo su conocimiento en especial a mi tutora la Dra. Graciela Paredes Vera.

A mi familia, amigos y amigas en especial a Michael y Angye por su apoyo incondicional.

Francisca Esther Alvarado Sevillano

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	
CONTRAPORTADA	I
HOJA DE REPOSITORIO	li
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	lii
LICENCIA GRATUITA PARA EL USO COMERCIAL DE LA OBRA	Iv
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	V
DEDICATORIA	Vi
AGRADECIMIENTO	Vii
ÍNDICE GENERAL	Viii
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	Xi
ÍNDICE DE ANEXOS	Xi
RESUMEN	Xii
ABSTRACT	Xiii

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	3
JUSTIFICACIÓN	4
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
HIPÓTESIS	6
CAPITULO II	9
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9

MARCO TEÓRICO	9
ADULTO MAYOR	9
ENVEJECIMIENTO	10
CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO	11
CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO	12
CAMBIOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	13
CAMBIOS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICOS	14
CAMBIOS DEL ASPECTO SOCIAL	14
MARCO CONCEPTUAL	21
ABORDAJE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	22
MARCO CONTEXTUAL	25
MARCO LEGAL	27
CAPITULO III: METODOLOGIA	31
EXPERIMENTAL	31
TIPO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA	32
TIPO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	32
POBLACIÓN –MUESTRA	32
MATERIALES DE VALORACION Y RECOLECCIÓN DE DATOS	35
CAPITULO IV	49
PROPUESTA	49
INTRODUCCIÓN	50
JUSTIFICACIÓN	51
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	51
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
GLOSARIO	63
BIBLIOGRAFIA	67
ANEXOS	69

## ÍNDICE DE TABLAS

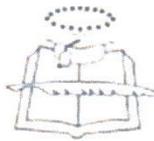
TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7
TABLA 2 CLASES DE HABILIDADES SOCIALES SEGÚN EL TIPO DE DESTERZAS	15
TABLA 3 NIVELES DE DÉFICIT COGNITIVO O DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE ACUERDO CON EL DSM – V	17
TABLA 4 POBLACIÓN	33
TABLA 5 MUESTRA	34
TABLA 6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
TABLA 7 REGISTRO POR EDAD	36
TABLA 8 REGISTRO POR GÉNERO	37
TABLA 9 EVALUACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS (MINI-MENTAL)	38
TABLA 10 REALIZAN ACTIVIDADES LOS ADULTOS MAYORES	39
TABLA 11 CHARLAS INFORMATIVAS	40
TABLA 12 IDENTIFICA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE	41
TABLA 13 ORINETACION POR PROFESIONAL	42
TABLA 14 CONOCIMIENTO SOBRE ERGOTERAPIA	43
TABLA 15 ATENCIÓN TERAPEÚTICA	44
TABLA 16 DESARROLLO DE ACTIIDADES COGNITIVAS	45
TABLA 17 DESARROLLO DE HABLIDADES SOCIALES	46
TABLA 18 OCUPACION EN TIEMPO LIBRE	47
TABLA 19 USO DE PROGRAMA DE ERGOTERAPIA	48
TABLA 20 DIAGRAMA DE GANTT: PROGRAMA DE ACTIVIDADES	53
TABLA 21 PROGRAMA DE ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD	54
TABLA 22 FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO: 1 POBLACIÓN	33
GRÁFICO: 2 MUESTRA	34
GRÁFICO: 3 REGISTRO POR EDAD	36
GRÁFICO: 4 REGISTRO POR GÉNERO	37
GRÁFICO: 5 EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS (MINI MENTAL)	38
GRÁFICO: 6 REALIZAN ACTIVIDADES LOS ADULTOS MAYORES	39
GRÁFICO: 7 CHARLAS INFORMATIVAS	40
GRÁFICO: 8 IDENTIFICA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE	41
GRÁFICO: 9 ORINETACION POR PROFESIONAL	42
GRÁFICO: 10 CONOCIMIENTO SOBRE ERGOTERAPIA	43
GRÁFICO: 11 ATENCIÓN TERAPEÚTICA	44
GRÁFICO: 12 DESARROLLO DE ACTIIDADES COGNITIVAS	45
GRÁFICO: 13 DESARROLLO DE HABLIDADES SOCIALES	46
GRÁFICO: 14 OCUPACION EN TIEMPO LIBRE	47
GRÁFICO: 15 USO DE PROGRAMA DE ERGOTERAPIA	48

**ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO 1 EVIDENCIA FOTOGRAFICA	69
ANEXO 2 EVALUACIÓN MINI MENTAL	72
ANEXO 3 ENCUESTA	73
ANEXO 4 FORMATO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	74
ANEXO 5 ACUERDO DE PLAN DE TUTORIA	75
ANEXO 6 AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL	76
ANEXO 7 RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN	80
ANEXO 8 CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR	81
ANEXO 9 REVISIÓN FINAL	82
ANEXO 10 CALIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR	83



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**“DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES  
ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD”**

**Autora:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**Tutor:** Dra. Graciela Paredes Vera

**RESUMEN**

El presente estudio tiene como objetivo informar a la sociedad que el deterioro cognitivo leve en el adulto mayor conlleva a una condición de vida poca satisfactoria y productiva, y es actualmente la más común en el medio. En busca de una solución desde la terapia ocupacional surge la Ergoterapia herramienta para la estimulación de los procesos cognitivos y motores basada en la neuroplasticidad. El proceso de estudio se desarrolla en la Casa de Reposo Hermano Gregorio con la muestra de 20 adultos mayores con deterioro cognitivo leve los cuales presentan características dispuestas en los criterios de inclusión, se planteó una encuesta a los cuidadores para optimizar el proceso investigativo. Como conclusión se logró desarrollar la propuesta planteada para el tratamiento integral como herramienta de estimulación cognitiva, emocional y social. Se le recomienda a la institución que tome medidas de rehabilitación en terapia ocupacional que permita ofrecer un servicio continuo e íntegro para la población de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. De esa manera mejorar su calidad vida, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

**Palabras Claves:** Deterioro cognitivo, Neuroplasticidad, Ergoterapia, Ocupación



Universidad de Guayaquil

xiii

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**"LOW COGNITIVE DETERIORATION IN ADULTS ELDERLY: ERGOTHERAPEUTIC  
ACTIVITIES SINCE NEUROPLASTICITY"**

**Author:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**Tutor:** Dr. Graciela Paredes Vera

**SUMMARY**

The present study aims to inform society that mild cognitive impairment in the elderly leads to a poor and satisfactory living condition, and is currently the most common in the environment. In search of a solution from occupational therapy emerges the Ergoterapia tool for the stimulation of cognitive and motor processes based on neuroplasticity. The study process is carried out at the Nursing Home, Gregorio, with the sample of 20 elderly adults with mild cognitive impairment, which presented characteristics according to the inclusion criteria. A survey was carried out to caregivers to optimize the investigative process. In conclusion, it was possible to develop the proposal for comprehensive treatment as a tool for cognitive, emotional and social stimulation. The institution is recommended to take rehabilitation measures in occupational therapy to provide a continuous and comprehensive service for the elderly population with mild cognitive impairment. From that amanner improve their quality of life, favoring an active and healthy aging.

**Keywords:** Cognitive Impairment, Neuroplasticity, Occupational Therapy, Occupation

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se fundamenta en la problemática por la que atraviesa el adulto mayor en el proceso de envejecimiento, en el cual se evidencia un declive en todas sus funciones, en especial en las funciones cognitivas produciendo un deterioro cognitivo leve el cual conlleva a la pérdida de memoria, dificultad para planificar organizar y ejecutar tareas complejas, provocado una condición de vida poco satisfactoria.

La población de adultos mayores es una población que amerita prioridad al ser susceptible a todo tipo de deterioro, por ello desde la terapia ocupacional se propone actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad como herramienta de estimulación cognitiva mediante la reeducación del adulto mayor con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Las actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad son necesarias para los adultos mayores de la Casa de Reposo Hermano Gregorio, debido a que estas contribuirán a evitar un acelerado deterioro cognitivo.

Con lo antes descrito el proyecto de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, se hace una contextualización del problema, se analizaran las posibles causas y consecuencias por lo que se determinan los objetivos de la investigación.

Capítulo II, hace referencia a antecedentes de investigación, marco teórico, marco contextual, marco conceptual y marco legal empleados en el desarrollo de la investigación.

Capítulo III, hace referencia a la metodología empleada en el desarrollo de la investigación.

Capítulo IV, hace referencia al desarrollo de la propuesta de investigación, conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicara, pasando del 12% al 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años los cuales pueden sufrir problemas físicos y mentales.

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Se estima que aproximadamente 24 millones de personas a nivel mundial padezcan de algún tipo de deterioro cognitivo según (OMS, 2013).

Según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE, 2009) aplicada a Adultos Mayores en Ecuador para determinar la incidencia de algunas afectaciones en este grupo etario, se obtuvo como resultado en relación al deterioro cognitivo que a nivel nacional los hombres presentan (16,3%) y mujeres (25,7%) , a nivel de ciudades, en Quito se encontró el 8,1% en la población masculina y el 23,7% en la población femenina, así mismo en la ciudad de Guayaquil existe una prevalencia de 13,7% en hombres y 20,3% en mujeres.

La demencia es la parte peligrosa a la que una persona con deterioro cognitivo leve puede llegar, en el Ecuador existe un predominio similar de esta afectación con el deterioro siendo 21,4% de personas entre 61 y 70 años de edad. (SABE, 2009).

Los adultos de mayores de la “Casa de reposo hermano. Gregorio” presentan un leve deterioro cognitivo, debido al estado de inactividad, a consecuencia de que en esta institución no cuentan con personal encargado de mantener a los adultos mayores activos tanto físico como mentalmente, lo cual conlleva a un deterioro cognitivo acelerado. Debido a la necesidad que existe en esta institución se plantean actividades

ergoterapéuticas basadas en la neuroplasticidad, como medio terapéutico para contribuir a un envejecimiento saludable mediante la ocupación, evitando el acelerado deterioro que produce la inactividad. Por ello el objetivo principal de las actividades ergoterapéuticas como herramienta de estimulación cognitiva es mantener las habilidades, destrezas favoreciendo la autonomía de los adultos mayores.

## **FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA**

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ✚ ¿Cómo mantener el deterioro cognitivo de los adultos mayores de la “Casa de reposo hermano Gregorio” de la ciudad de Guayaquil?

### **SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA**

- ✚ ¿Cuáles son las actividades que realizan los adultos mayores de la “Casa de Reposo Hermano Gregorio” para el mantenimiento del deterioro cognitivo leve?
- ✚ ¿Cuáles son los tipos de actividades ergoterapéuticas acorde a los adultos mayores con deterioro cognitivo leve de 65 a 70 años?
- ✚ ¿Cómo es el diseño de un de un programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad para adultos mayores?
- ✚ ¿Cuál es la influencia obtenida después de la implementación del programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- ✚ Proponer actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad para los adultos mayores con deterioro cognitivo leve que oscilan entre los 65 a 70 años de la “Casa de Reposo Hermano Gregorio” para el mantenimiento del deterioro cognitivo leve.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✚ Identificar qué actividades realizan los adultos mayores con deterioro cognitivo leve de la “Casa de Reposo Hermano Gregorio” para el mantenimiento del deterioro cognitivo leve.
- ✚ Determinar los tipos de actividades ergoterapéuticas acorde a los adultos mayores con deterioro cognitivo leve de la “Casa de reposo hermano Gregorio” que oscilan entre los 65 a 70 años.
- ✚ Diseñar un programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad para los adultos mayores con deterioro cognitivo leve de la “Casa de reposo hermano Gregorio” que oscilan entre los 65 a 70 años.
- ✚ Evaluar la influencia después de la implementación del programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad en los adultos mayores que oscilan entre los 65 a 70 años y que presentan deterioro cognitivo leve.

## **JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo del proyecto de titulación presenta los conocimientos teóricos y prácticos aprendidos de la presente licenciatura, dentro del ámbito de la terapia ocupacional, en la rehabilitación de adultos mayores con deterioro cognitivo.

Es importante centrarse en la población de adultos mayores no solamente cuando presentan algún tipo de patología que afecte el área cognitiva, si no antes de que la desarrollen, de este modo se propone la elaboración de un conjunto actividades

ergoterapéuticas como método de estimulación cognitiva basado científicamente en la neuroplasticidad (capacidad que tiene nuestro cerebro de potenciar o generar conexiones nerviosas a través de la reeducación), mediante el uso de la ocupación como medio terapéutico para contribuir al retraso de la aparición de síntomas de ciertas enfermedades comunes en esta edad como la enfermedad de Alzheimer y la demencia mediante permanente estimulación cognitiva.

Previo a la elaboración del programa de actividades ergoterapéuticas serán analizadas cada una de las actividades con el objetivo de favorecer la autonomía de los adultos mayores.

La finalidad de este proyecto es demostrar que el envejecimiento no tiene que ser un proceso de inactividad, sedentarismo, depresión; sino por el contrario un proceso que implica conocimiento, experiencia, sabiduría y que aun en esta etapa de vida la edad no es un impedimento para continuar un proceso de reeducación, haciendo uso de todos aquellos conocimientos adquiridos a lo largo de la vida.

La investigación es factible debido a que se cuenta con los recursos materiales necesarios para la realización de actividades, ya que se utilizará gran parte de material reciclable.

## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El proyecto está delimitado sectorialmente al norte de la ciudad de Guayaquil, Cdla. Urdesa.

**CAMPO:** Salud de adultos mayores.

**ÁREA:** Terapia Ocupacional.

**ASPECTO:** Programa.

**ESPACIO:** Casa de Reposo Hermano Gregorio.

**EDAD:** 65 a 70 años.

**TIEMPO:** El periodo que abarcara esta investigación está comprendido desde el mes de Junio hasta Agosto del 2017.

**TEMA:** Deterioro cognitivo leve en adultos mayores

**PROPUESTA:** Programa Actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad.

## **HIPÓTESIS**

Si se implementa un programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad en los adultos mayores de la “Casa de reposo hermano Gregorio” se mantendrá el deterioro cognitivo leve.

**TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	RECURSOS
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Deterioro cognitivo leve en Adultos mayores</p>	<p>El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento.</p>	<p>Envejecimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en el sistema nervioso central y periférico</li> <li>- Cambios en el sistema musculo esquelético</li> <li>- Cambios el sistema respiratorio</li> <li>- Cambios en el aspecto psicosocial</li> <li>- Características</li> <li>- Signos</li> <li>- Síntomas</li> <li>- Deterioro Cognitivo leve</li> </ul>	<p>Escala de evaluación mini mental.</p> <p>Encuesta.</p>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad</p>	<p>Actividades que engloban el mantenimiento del deterioro cognitivo leve en adultos mayores favoreciendo un envejeciendo saludable.</p>	<p>Actividades ergoterapéuticas</p>	<p>Bisutería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de pulseras de macramé y de cuentas.</li> <li>- Confección de diademas.</li> </ul> <p>Manualidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Joyeros.</li> <li>- Fundas de regalo.</li> <li>- Carteras.</li> <li>- Cartucheras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sorbetes</li> <li>- Lana</li> <li>- Botellas plásticas</li> <li>- Cuentas</li> <li>- Hilo nylon</li> <li>- Cola de rata</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Reglas</li> <li>- Cinta de embalaje</li> <li>- Papel periódico</li> <li>- Goma</li> </ul>
--	--	-------------------------------------	--	--

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

## CAPITULO II

### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el año 2011 en la ciudad de Ambato se realizó un estudio científico específicamente un trabajo con adultos mayores, el cual se presenta con el tema **TERAPIA OCUPACIONAL Y EL ESTADO DE ANIMO DEL ADULTO MAYOR**, aquí se empleó actividades cognitivas para enlentecer el deterioro, cuyo trabajo fue de gran ayuda para la institución donde se ejecutó.

En año 2010 en el país de Chile se realizó un estudio científico basado en el estudio de la ocupación centrado en adultos mayores, con el tema **IMPACTO DE LA OPCUPACION EN EL ENVEJECIMIENTO**, en cuyo trabajo se empleó actividades de artesanías y carpintería y fue un éxito en personas con deterioro cognitivo leve.

Estas investigaciones se correlacionan al presente trabajo, porque ambos contribuyen en mantener los procesos de deterioro cognitivo leve en los adultos mayores, evitando un aceleramiento de dicho proceso debido a que la población de adultos mayores es una población vulnerable.

### MARCO TEÓRICO

#### ADULTO MAYOR

Según señala la (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008) **“se considera a personas adultas mayores a ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más”**. En función a lo que señala la constitución referente al término de adulto mayor, se puede determinar que se considera como la última etapa de vida de todo ser humano en la sociedad, aquí es donde ocurre una serie de cambios físicos, sociales, emocionales, metabólicos y psicológicos que van a dar comienzo a un deterioro funcional.

Dentro de este contexto a medida que pasa el tiempo el adulto mayor pasa a un estado de dependencia debido al deterioro propio de la edad y esto se manifiesta con disminución de la movilidad musculo esquelética, alteración metabólica lo que provoca un desbalance en la nutrición que refleja pérdida de peso y de masa corporal, y por el ultimo el deterioro de las funciones cognitivas donde el principal síntoma es la pérdida de memoria y relación de tiempo y espacio. Es un hecho que la dependencia afecta negativamente a la ejecución de las actividades de la vida diaria promoviendo ausentismo social, emocional y sedentarismo lo cual implica que la esperanza de vida sea más corta.

Diario el telégrafo en una publicación generada en el 2011 menciona que un 53,4 % de ellos son mujeres, con una esperanza de vida de 78 años frente a los 72 años de vida del hombre.

## **ENVEJECIMIENTO**

Se categoriza el envejecimiento como proceso por el cual el adulto mayor pasa por cambios anotamo funcionales de manera fisiológica. Según (OMS, 2013) señala que **“El envejecimiento es el producto de la acumulación de varios daños producidos en a nivel molecular y a nivel celular a lo largo de los años, lo cual conlleva a un declive de todas las funciones, por el cual esta susceptible a muchas enfermedades, hasta llegar a la muerte”**.

Analizando lo expresado en la cita descrita referente al envejecimiento se puede determinar que los cambios producidos en esta etapa son poco predecibles a los de la etapa de adolescencia, cada persona envejece de una manera distinta donde se incluye también el envejecimiento de sus sistemas, aparatos y órganos.

Según la (OMS, 2015, pág. 27), en su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, menciona que: **“Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos, está asociado con la acumulación de una gran**

**variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades”.** En esta cita se manifiesta que puede existir el desarrollo de enfermedades durante el envejecimiento donde las más comunes pertenecen al grupo de enfermedades neurodegenerativas en donde se incluye el deterioro cognitivo leve.

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Entre las personas adultas mayores, algunas están jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos realizan funciones de cuidado a familiares, otros tienen sus propios negocios, algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario. Por otra parte existe un gran porcentaje que están en total deterioro y es donde la Terapia Ocupacional enfoca su abordaje de rehabilitación de las funciones de cada persona y grupo, claro está que se debe tener en cuenta la situación y espacio físico donde se desarrolle la intervención.

Según la (OMS, 2015), menciona que: **“El envejecimiento puede definirse un éxito de políticas de salud pública y desarrollo socioeconómico, pero también consiste en el reto integral de adaptación para la sociedad, para mejorar al máximo la salud y las capacidades funcionales de las personas adultas mayores, así como su participación social y su seguridad”.**

En el país existen muchos lugares de atención geriátrica o centros de atención de adultos mayores donde se le ofrece asilo y cuidados, la terapia ocupacional busca por medio de actividades y métodos específicos la intervención en estos establecimientos aportando en el proceso de recuperación que permita favorecer positivamente a la integración del adulto mayor a la sociedad y por tanto a disminuir la dependencia potenciando sus capacidades.

## **CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO**

El envejecer es un proceso fisiológico del ser humano y de maduración de los sistemas, aparatos y órganos.

**“Debido a la pérdida progresiva de las funciones provocadas por el envejecimiento, se ven afectadas todas las funciones debido al declive que se produce de todas sus funciones causada por la aparición de varios estados de salud complejos, que suelen presentarse en las últimas etapas del ciclo vital” (W & E, 2011).** Con lo referido por los autores en la cita expuesta se correlaciona que estas pérdidas se dan tanto como a nivel físico así como en el área social, psicológica y sistémica. A continuación se describe las alteraciones que sufren estas estructuras en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento.

## **CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO**

El sistema nervioso es el principal ente regulador y ejecutor de las funciones y capacidades de la persona, ayuda controlar las acciones de estímulo y respuesta, permitir la movilidad de un lugar a otro, activar los sentidos, recibir información y generar una respuesta. Este se divide en sistema nervioso central y sistema nervioso periférico.

La neurona es la principal unidad funcional del sistema nervioso esta es la encargada de realizar la sinapsis de neurona y neurona permitiendo el paso de los impulsos nerviosos, los cuales llevan y traen información desde de los distintos receptores del cuerpo, científicamente se ha demostrado que el ser humano adulto tiene aproximadamente 2 billones de neuronas y estas van disminuyendo y muriendo con la edad ocasionando problemas a la persona.

El cerebro es el órgano de recepción y envío de información, este está compuesto por un lóbulo frontal y corteza motora, dos lóbulos parietales y área cognitiva y de lenguaje, un lóbulo occipital donde se encuentra los orígenes de la visión y el sitio donde se establece la memoria y recuerdos. a medida que se da el

envejeciendo estas estructuras disminuyen su función en ocasiones debido a la atrofia cerebral y al déficit de generación de neurotransmisores que son esenciales para la cumplir con las funciones y muchas veces se producen enfermedades fatales para el adulto mayor.

## **CAMBIOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO**

El centro de la respiración está ubicado en el bulbo raquídeo y este controla a las vías respiratorias; fosas nasales, laringe, tráquea, bronquios y los pulmones propiamente dichos. En el envejeciendo estas estructuras de mayor importancia para el ser humano van disminuyendo su anatomía y fisiología, los pulmones suelen aparecer con un perdida en la capacidad debido a la disfunción de las capas pulmonares pleuras visceral y parietal, la saturación de oxígeno se muestra irregular, generando dificultad para respirar.

Para la inspiración y expiración del aire proveniente del medio ambiente, las mencionadas alteraciones en el adulto mayor estarían originado un completo problema al realizar las actividades de vida diaria; vestirse, salir de compras e incluso en la alimentación debido a la disminución de las funciones respiratorias, por otra parte hay factores que inciden al desarrollo de estas alteraciones como lo son el tabaquismo y la obesidad por tanto la actividad aeróbica ayuda a mantener en óptimo funcionamiento el aparato respiratorio en el adulto mayor.

## **CAMBIOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO**

El corazón también llamado miocardio funciona como una bomba separada que recibe sangre sin oxígeno y reparte sangre oxigenada hacia las distintas partes del cuerpo humano, el sistema circulatorio se compone por el corazón y los grandes vasos

que llegan y salen de él. En el envejecimiento se disminuye el bombeo de la sangre, se observa también la progresiva rigidez de las válvulas cardiacas el corazón sufre un cambio desfavorable para la vida del adulto mayor, se conoce que el gasto cardiaco disminuye prolongadamente hasta debilitar las paredes miocárdicas, también existe afectación de los grandes vasos y la válvulas que lo compone; aortica y mitral donde muchas veces suelen calcificarse y pueden ocasionar problemas al paso de sangre de una cavidad a otra. Es por ello que actualmente en el medio geriátrico se ha estimado que el cambio de este órgano resulta negativo y es la razón de la aparición de infartos y accidentes cerebro vasculares entre otras patologías cardiacas.

## **CAMBIOS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICOS**

Generalmente ocurre la pérdida de masa ósea por desmineralización de los huesos que se relaciona a la osteoporosis esto implica la generación de traumatismos graves que puede sufrir el adulto mayor en el proceso de envejecimiento las fracturas de cadera y de muñeca son las más frecuentes en este tipo de población a causa de caídas, otro aspecto muy observable es la disminución de la masa muscular en todo el cuerpo, desgaste articular que provoca severos dolores y limitan al adulto mayor a desenvolverse en su entorno. La (OMS, 2016) en su artículo con el tema caídas exponen lo siguiente: **“Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad”**. Cabe recalcar este punto importante y se debe tener en cuenta este tipo de situaciones.

## **CAMBIOS DEL ASPECTO SOCIAL**

Debido a la edad el cambio en el aspecto social del adulto mayor se genera debido a la disminución de su productividad esto implica el termino de sus funciones laborales, también otros factores inciden al cambio del aspecto social como la soledad

y aislamiento determinando una disminución del autoestima y alteración emocional. Por ello es necesario que se establezcan parámetros de tratamientos a nivel público y privado cuyo objetivo sea la mantención y desarrollo de las funciones, habilidades y capacidades del adulto mayor, renovando e incentivando la interacción social con el contexto y nuevos entornos adaptados a sus necesidades. A continuación se detallan un cuadro de habilidades sociales según el tipo de destrezas:

<b>TABLA 2 CLASES DE HABILIDADES SOCIALES SEGÚN EL TIPO DE DESTERZAS</b>		
<b>COGNITIVAS</b>	<b>EMOCIONALES</b>	<b>INSTRUMENTALES</b>
<p>Identificación de necesidades, preferencias, gustos y deseos en uno mismo y en los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación y discriminación de conductas socialmente deseables.</li> <li>- Habilidad de resolución de problemas mediante el uso de pensamiento alternativo, consecuencial y relacional.</li> </ul>	<p>Son aquellas habilidades en las que están implicadas la expresión y manifestación de diversas emociones, como la ira, el enfado, la alegría, la tristeza, el asco, la vergüenza, etc.</p>	<p>Se refiere a aquellas habilidades que tienen una utilidad. Están relacionadas con el «actuar». Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conductas verbales:</b> inicio y mantenimiento de conversaciones, formulación de preguntas, formulación de respuestas, etc.</li> <li>- <b>Conductas no verbales:</b> posturas, tono de voz, intensidad, ritmo, gestos y contacto visual.</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Alvarado Sevillano Francisca Esther

## DETERIORO COGNITIVO

Las funciones cognitivas son aquellas funciones que tienen que ver con la memoria, inteligencia, concentración, atención, razonamiento lógico, resolución de problemas y secuencialidad que son necesaria para la participación del ser humano en el contexto social las mismas que con los años se ven afectadas, principalmente por la falta de estimulación constante de la misma y esto permite que el progreso del deterioro sea más acelerado. A medida que las personas de nuestra sociedad envejecen se van generando pequeños y grandes cambios en el proceso cognitivo específicamente en las áreas de atención, memoria, lenguaje e inteligencia, la disminución de estas funciones afecta negativamente a los adultos mayores.

Para (ROSELLI, 2012) define que el **“Envejecimiento normal suele implicar un deterioro cognitivo progresivo asociado a la edad, en el que las dificultades cognitivas más comunes afectan a la memoria, la capacidad de aprendizaje, el rendimiento motor y las funciones ejecutivas, así como a un enlentecimiento generalizado en el procesamiento de la información”**.

Analizando lo citado por la autora referente al deterioro cognitivo del adulto mayor, el proceso de envejecimiento ya sea este normal o patológico y las mencionadas funciones cognitivas son esenciales para el desarrollo biopsicosocial de las personas permitiendo desarrollarse y adaptarse en cualquier entorno y cultura, las alteraciones de las mismas engloban el deterioro cognitivo y es razón de ocasionar demencias.

En una publicación realizada por el (INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS, 2016) de la junta de beneficencia de Guayaquil, certifica que **“el deterioro cognitivo sin enfermedad específica, es la alteración de una o varias funciones intelectuales que no llega a distorsionar notablemente la capacidad mental y de relaciones socio-familiares, ni tampoco laborales”**.

A continuación se detalla los niveles de déficit cognitivo de acuerdo al DSM-V y sus respectivas alteraciones:

**TABLA 3 NIVELES DE DÉFICIT COGNITIVO O DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE ACUERDO CON EL DSM – V**

<b>NIVELES DE DÉFICIT COGNITIVO O DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE ACUERDO CON EL DSM – V</b>			
<b>NIVEL</b>	<b>ÁREA CONCEPTUAL</b>	<b>ÁREA SOCIAL</b>	<b>ÁREA PRACTICA</b>
<b>LEVE</b>	Disminución en el pensamiento abstracto, la función ejecutiva (ej. Planificación, establecer estrategias o prioridades y flexibilidad cognitiva), y la memoria a corto plazo, así como el uso funcional de las habilidades académicas.	Hay una comprensión limitada para situaciones de riesgo en situaciones sociales, el juicio social es inmaduro para su edad, y la persona corre el riesgo de ser manipulado por otras personas (inocencia, credulidad).	Los apoyos típicamente incluyen hacer las compras de la comida, el transporte, la organización de la casa, y del cuidado de los niños, preparación de una comida saludable, arreglar asuntos bancarios y manejo del dinero.  El desempeño laboral es bueno en trabajos que no tienen mucha demanda en habilidades conceptuales.

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

<b>MODERADO</b>	Las habilidades académicas se desarrollan en un nivel elemental y requieren de apoyo para el uso de dichas habilidades en el trabajo y en su vida cotidiana.	Aunque, los individuos pueden no percibir o interpretar las claves sociales de una forma correcta. Los cuidadores deben asistir a la persona en las decisiones de la vida diaria.	El individuo puede cuidar de sus necesidades personales como comer, , higiene personal, aunque requiera de un periodo extenso de enseñanza y lleva tiempo que la persona pueda ser independiente en estas áreas y puede necesitar de tener que recordárselas.
<b>GRAVE</b>	El individuo generalmente tiene una escasa comprensión del lenguaje escrito o de la comprensión de los números, para cantidades, el tiempo y el dinero.	El lenguaje hablado es bastante limitado en términos de vocabulario y gramática.	En la vida adulta, la participación en tareas de casa, de ocio y de trabajo requiere un apoyo y asistencia. La adquisición de habilidades en todos los dominios incluye una enseñanza durante largo tiempo y apoyo.

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Alvarado Sevillano Francisca Esther

## DETERIORO COGNITIVO LEVE

Este tipo de deterioro es uno de los más ligeros que se presentan en el envejecimiento entre los 60 a 70 años y las personas que padecen este trastorno son funcionalmente activas en un 70% y por lo cual una atención prioritaria es necesaria para su tratamiento en función de mejorar su calidad de vida y disminuir la progresión del deterioro que podría ser nefasto limitando la participación del adulto mayor y los diferentes contextos de la vida cotidiana.

Según (GIMÉNEZ, 2012) el término **“Deterioro cognitivo leve se lo utiliza para referirse a aquellos individuos que presentan cierto grado de déficit cognitivo, cuya severidad resulta insuficiente para cumplir criterios de demencia, ya que no presentan un compromiso esencial en las actividades de la vida diaria (AVD) pero sin embargo estos de pacientes tiene un riesgo aumentado de desarrollar una demencia”**.

En concordancia con el autor es importante realizar una adecuada evaluación, para determinar en qué nivel de deterioro se encuentra cada adulto mayor y de acuerdo a ello brindarle una intervención adecuada, para preservar su funcionalidad.

### SÍNTOMAS

Específicamente existen alteraciones importantes según la (OMS, 2017) en la publicación de los trastornos mentales plantea que el deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.

- Alteraciones de las funciones motoras y de coordinación
- Dificultad para comunicarse lenguaje hablado
- Dificultad para planificar y organizar

- Pérdida de memoria
- Dificultad para ejecutar tareas complejas
- Alteración temporo-espacial.

## **CAUSAS DEL DETERIORO COGNITIVO**

Exactamente no existe una causa específica para la generación de esta enfermedad por ello se relaciona su aparición durante el envejecimiento natural de las personas debido a que el cerebro como máximo órgano de la anatomía humana se va deteriorando tanto físicamente como en su función, esto significa que el cerebro va perdiendo sus dimensiones y a medida que pasa el tiempo y la edad avanza este se va haciendo más pequeño por tanto la plasticidad neuronal va disminuyendo y la generación de nuevas neuronas es insuficiente a esto se le atribuye la probabilidad de ejecutar menos sinapsis, menos recepción de información y menos generación de respuesta.

## **ABANDONO DE LOS FAMILIARES Y DEPRESIÓN**

Estos elementos son muy importante porque tienen una influencia a nivel psicosocial, muchos adultos mayores sienten un alto grado de afectividad por sus familiares y personas cercanas, la pérdida de algunos de ellos causaría un gran impacto emocional que daría inicio a una total depresión que determinaría síntomas como autoestima baja aislamiento social, sedentarismo y alteraciones psicológicas. En este aspecto el profesional de terapia ocupacional cumple un rol fundamental porque de él depende establecer un vínculo de confiabilidad paciente terapeuta, mediante esto el tratamiento dispuesto será de gran beneficio. Según la (OMS, 2017) en el artículo los trastornos mentales menciona que “el paciente con depresión presenta tristeza, pérdida de interés, baja autoestima, trastornos del sueño trastornos del apetito, cansancio y dificultad para la atención y concentración”.

## MARCO CONCEPTUAL

### ERGOTERAPIA

El término ergoterapia proviene de una fuente griega donde ergon significa trabajo y therapeia significa tratamiento, esta tiene como objeto brindar servicio para ayudar a personas con trastornos cognitivos y psíquico mediante la realización de trabajos realizados de forma manual con materiales plásticos, también para su desarrollo y manejo en el campo laboral elaborando productos de artesanía y carpintería estas actividades son direccionadas por el profesional de terapia ocupacional quien será el encargado de potenciar al máximo las habilidades de los adultos mayores con deterioro cognitivo. En una publicación expuesta por parte de la federación mundial de terapia ocupacional pone en manifiesto que la terapia ocupacional como disciplina parte de salud se la considera como una profesión basada en el desarrollo de la promoción y prevención de salud utilizando como medio de rehabilitación y habilitación a la ocupación.

### ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD

Según (VIEIRA & ESCUDERO, 2014) **“La neuroplasticidad o plasticidad neuronal es definida como la capacidad del sistema nervioso de modificarse para formar conexiones nerviosas en respuesta a la información nueva, la estimulación sensorial, el desarrollo, la disfunción o el daño”.**

Mediante el análisis de la cita expuesta se concluye en que mediante la neuroplasticidad es decir la capacidad que tiene el cerebro de generar o potenciar conexiones nerviosas a través de nueva o previa información ayuda a fundamentar con base científica la propuesta de intervención terapéutica, esto ayudará a dar sincronismo y obtener resultados óptimos por ello es necesaria la aplicación de actividades cognitivas con fines de rehabilitación en este proceso van a configurar el

tratamiento del adulto mayor, mediante la ergoterapia se incentivara al paciente a desarrollar habilidades basada en una ocupación, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

La neuroplasticidad se la determina como la capacidad que tiene el cerebro para hacer nuevas conexiones a lo largo de la vida y en respuesta a estímulos sensoriales a esto también se llama la regeneración cerebral, la neuroplasticidad permite a las neuronas regenerarse tanto anatómica y funcionalmente lo que permite al cerebro reponerse de lesiones y trastornos y puede reducir los efectos de la patologías neurodegenerativa como la esclerosis múltiple y el deterioro cognitivo.

Para (MADRIGAL, 2012) **“los seres humano son un ser integral los cuales demanda de la estimulación necesaria para ampliar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente, de esa manera los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten”**.

Analizando lo expresado por el autor en la cita descrita se evidencia la importancia de realizar estimulación cognitiva en los adultos mayores para contrarrestar déficit y de esta promover un envejecimiento saludable.

## **ABORDAJE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

En este contexto la terapia ocupacional interviene de forma directa con el paciente y el entorno donde este se desarrolla. El paciente adulto mayor puede ser dependiente, semidependiente o independiente según el grado de afección que mantenga por condiciones de su patología, cuando se habla de un paciente geriátrico dependiente es aquel que presenta un deterioro de todas sus funciones, por tanto requiere ser asistido por el personal que esté a cargo, el paciente semi dependiente es aquel que presenta un deterioro en algunas de sus funciones y por tanto requiere ser asistido en algunas de sus actividades por el personal a cargo, el paciente

independiente es aquel que aún mantiene sus funciones y capacidades y no requiere ser asistido por el mencionado personal. En los pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo es muy compleja y delicada la intervención y por tanto se tiene que conocer la patología y los aspectos característicos de cada paciente, el trato ético que se le ofrece a los pacientes pensando siempre en las necesidades que se requiere y aspectos a intervenir de manera directa.

En conceptos claros y sencillos se define a la terapia ocupacional como la ciencia que trata al ser humano como un ente holístico y por medio de técnicas y métodos aplicados con fines terapéuticos previene enfermedades ayuda a mantener la salud. Este proceso de investigación brinda tratamiento a este grupo de personas con reiterada patología mediante la aplicación de un plan de actividades ergoterapia que fomenten la ocupación mediante la reeducación de técnicas elementales básicas como la bisutería y macramé y otras actividades artesanales como elaboración de joyeros y fundas para regalos. Cada actividad desarrollada en este proceso es realizada con único objetivo de tratar el deterioro cognitivo mediante la estimulación cognitiva.

### **ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD**

Son un grupo de actividades aplicada en función de habilitar, rehabilitar mantener y desarrollar patrones de conductas sociales y laborales mediante la ocupación la cual es definida por el (MARCO DE TRABAJO PARA LA PRACTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2012) como **“actividades que tiene un significado único y un propósito en la vida de la persona”**.

Analizando la cita se llega a la conclusión que utilizando la ocupación como medio terapéutico el incluir varias actividades ergoterapéuticas como la: bisutería y las manualidades se lograra mantener todas las habilidades, destrezas cognitivas que poseen los adultos mayores y de esta manera a su vez se evitara un acelerado deterioro cognitivo.

De esta manera es necesaria la aplicación de material de valoración que permitan determinar el nivel de independencia en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve, permitiendo plantear una intervención adecuada. La preparación de ambientes adecuados para trabajar con la población mencionada es relevante porque permite alcanzar los objetivos planteados dentro del proceso de estudio y a su vez ver la eficacia de las actividades de ergoterapia utilizadas y de ser necesario cambiarlas para beneficio del individuo.

## MARCO CONTEXTUAL

El proyecto de investigación se desarrollará en un centro de cuidados de los adultos mayores específicamente en la Casa de Reposo Hermano Gregorio ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil, Cdla. Urdesa. Este lugar cuenta con áreas amplias donde se llevara a cabo la aplicación del plan de tratamiento, consta con una población de adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve, cabe destacar que el centro no cuenta con un servicio de terapia ocupacional y es necesario la realización de actividades de ergoterapia para brindar un tratamiento integro con el objetivo de contrarrestar el progreso del deterioro de las funciones cognitiva mediante la reeducación de una ocupación.

Existen diversos estudios que mediante la aplicación métodos, técnicas y actividades orientadas desde la terapia ocupacional han resultado muy eficaces para el tratamiento de adultos mayores con deterioro cognitivo leve y moderado y otras patologías relacionadas.

## EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL

El modelo cognitivo conductual es un medio de guía para desarrollar en proceso der rehabilitación en pacientes con deterioro cognitivo leve, debido a que mediante la aplicación del mismo se modifican y se generan habilidades conductuales mediante un proceso de reeducación orientado por el profesional de terapia ocupacional.

Para (LÓPEZ & AYUSO, 2010, pág. 211): **“El proceso de reeducación: referido como un cambio en una conducta o en la capacidad de la respuesta al entorno, que resulta de la práctica y/o experiencia, y refleja cambios en el sistema nervioso central”**.

Analizando la cita referida y en concordancia con el autor el terapeuta ocupacional mediante el aprendizaje puede instaurar conductas adaptativas en el individuo, la

creación de hábitos rutinas y roles en el ser humano mediante el aprendizaje implanta experiencias que pueden ser utilizadas para un óptimo desempeño de sus capacidades.

El paciente aprende mediante experiencias, y observación de los demás. Al implantar estímulos mediante el aprendizaje se determina la aparición de nuevas conductas según las cualidades del estímulo adquirido. Por tanto es muy importante como se presenta el estímulo condicionado y la forma en que el paciente responde al mismo estímulo al ser repetido varias veces. (GURROLA, 2012) Refiere que: **“La realización de las actividades cotidianas se basa en la capacidad para percibir y evaluar la información, elaborar un plan y ejecutarlo de manera propositiva a través de una acción”**.

Al intervenir rehabilitando mediante actividades de autosuficiencia, productivas y de participación social se creara un condicionamiento operante que permitirá modular el comportamiento, y a su vez identificara aspectos que perjudiquen su comportamiento al emitir la respuesta de la actividad propuesta.

## MARCO LEGAL

Fundamentación legal se enfatiza en lo planteado en la constitución de la República del Ecuador (2008)

### TÍTULO II

### DERECHOS

#### Capítulo tercero

#### Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

##### Sección primera

##### Adultas y adultos mayores

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

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

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

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias

propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

## **LEY DEL ANCIANO (Codificación No. 2006-007)**

### **Capítulo I**

#### **DISPOSICIONES FUNDAMENTALES**

**Art. 3.-** El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

### **Capítulo II**

#### **ORGANISMOS DE EJECUCIÓN Y SERVICIOS**

**Art. 4.-** Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país.
- b) Coordinar con la Secretaría de Comunicación, consejos provinciales, concejos municipales, en los diversos programas de atención al anciano.

**Art. 5.-** Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

#### **DE LOS SERVICIOS**

**Art. 7.-** Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**  
**ACUERDOMINISTERIAL No. 000154**

**CAPÍTULO I**

**DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL MINISTERIO DE**  
**INCLUSION ECONÓMICA Y SOCIAL – MIES**

**Art. 1.- Misión.-** Establecer y ejecutar políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención durante el ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo, movilidad social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para (NAVAS, FIDALGO, GABRIEL, & SANCHEZ, 2012, pág. 548) el: **“Diseño de investigación es un plan estructurado de acción que en función de unos objetivos básicos orientado a la obtención de información de datos relevantes a los problemas planteados”**.

Según lo expuesto por los autores, el diseño de investigación es principalmente planteado con la relación de la problemática de estudio y con los objetivos que proponen desarrollar como una propuesta correlacional científica aplicado al fenómeno de estudio para detallarlo en forma precisa y fácil.

Por ello el diseño de investigación empleado en esta investigación es de tipo bibliográfico y de campo debido a que se recolecto información directamente donde ocurre el fenómeno a investigar (deterioro cognitivo leve en adultos mayores) en la casa de reposo hermano Gregorio.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL**

Se plantea una investigación de tipo experimental porque aproxima a entender al fenómeno de estudio con base científica y determinar los efectos causales del mismo y sus posibles soluciones, porque se determina la valoración de la problemática de estudio en un solo periodo en la casa de reposo hermano Gregorio, mediante la aplicación de un programa terapéutico basado en la ergoterapia se ayudara a mantener y fortalecer capacidades, habilidades y destrezas.

## **TIPO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA**

Se fomenta para el desarrollo de este estudio un tipo de investigación descriptiva porque brinda beneficios al investigador, incide en el problema de estudio conociendo sus causas y comportamiento permitiendo observar y describe las variables para optimizar el proceso de intervención por ello, (TAMAYO & TAMAYO, 2010, pág. 46) mencionan que **“la investigación descriptiva trabaja sobre la realidades de hecho y sus característica fundamental es la de presentarnos interpretación correcta, comprende la descripción y análisis de resultados de naturaleza actual”**. En concordancia con el autor esta investigación en su realidad favorecerá a mantener el deterioro cognitivo y a su vez evitar que el deterioro continua de manera acelerada.

## **TIPO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA**

Se estima un tipo cuantitativo porque establece la relación de los parámetros de estudios planteados en los objetivos generales y específicos en conjuntos con lo señalado en los criterios de inclusión y exclusión y de una forma ordenada permite tabular los datos obtenidos en gráficos estadísticos.

## **MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Se centra en realizar el estudio en la Casa de Reposo Hermano Gregorio, lugar donde se manifiesta la problemática en manera de fenómeno que se da de manera acelerada por un proceso de inactividad.

## **POBLACIÓN –MUESTRA**

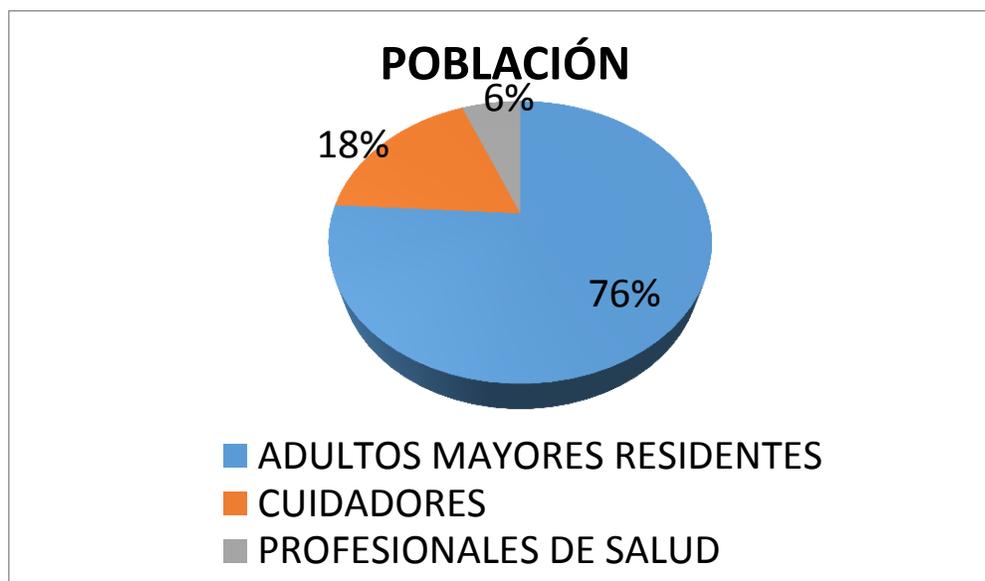
La población está comprendida de la siguiente manera:

**TABLA 4 POBLACIÓN**

DETALLE	FRECUENCIA	PORENTAJE
<b>ADULTOS MAYORES RESIDENTES</b>	38	76%
<b>CUIDADORES</b>	9	18%
<b>PREFESIONAL DE SALUD</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	50	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 1: POBLACIÓN**

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** EL gráfico representa la población generaliza del personal donde se desarrolla el fenómeno de estudio, los adultos mayores residente de la Casa de Reposo Hermano Gregorio comprende el 76% de la población, los cuidadores están representados con el 18% que corresponden al grupo de las auxiliares de enfermería, mientras que por parte el 6% representa los profesionales de salud.

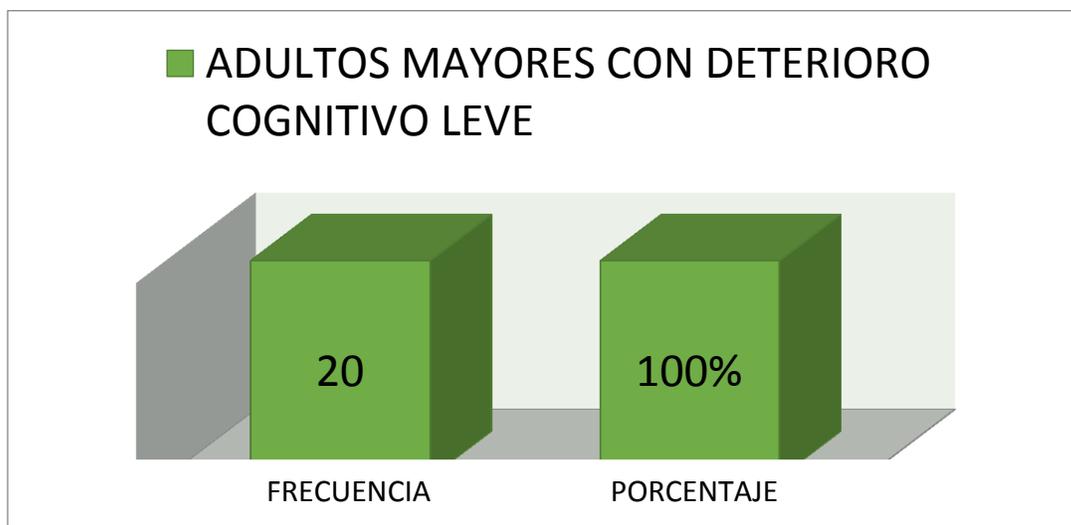
TABLA 5 MUESTRA

DETALLE	FRECUENCIA	PORENTAJE
<b>Adultos mayores con deterioro cognitivo leve</b>	20	100%
<b>TOTAL</b>	20	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

GRÁFICO: 2 MUESTRA



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico indica la muestra específica del personal donde se desarrolla el fenómeno de estudio, en número de 20 adultos mayores residente de la casa hermano Gregorio comprende el 100% de la muestra debido a que presentan sintomatología referente al deterioro cognitivo leve e indicadores dispuestos en los criterios de inclusión y exclusión.

**TABLA 6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que presenten deterioro cognitivo leve.</li> <li>✓ Buena predisposición para trabajar.</li> <li>✓ Que tengan de 65 a 70 años</li> <li>✓ Patologías psiquiátricas controladas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que presenten discapacidad física.</li> <li>✓ Que tengan Alzheimer o Demencia.</li> <li>✓ Que presenten discapacidad visual grave o ceguera.</li> <li>✓ Patologías psiquiátricas no controladas.</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

### **MATERIALES DE VALORACION Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los materiales de valoración y recolección de datos permiten obtener el estado de salud antes y después de la implementación del programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad de los adultos mayores que residen en la Casa de Reposo Hermano Gregorio.

**REGISTRO DE DATOS:** El registro de datos se realiza mediante una ficha, en la cual se tomaran en cuenta los datos más relevantes de la muestra a estudio.

**ENCUESTA:** Dirigida al personal de la institución para determinar qué tipo de actividades realizan los adultos mayores para estimular el área cognitiva.

**ESCALA DE EVALUACIÓN: MINI EXAMEN - COGNOSCITIVO MINIMENTAL:** Esta escala de valoración permite estar al tanto del tipo de deterioro que presentan los adultos mayores.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA FICHA DE REGISTRO DE DATOS

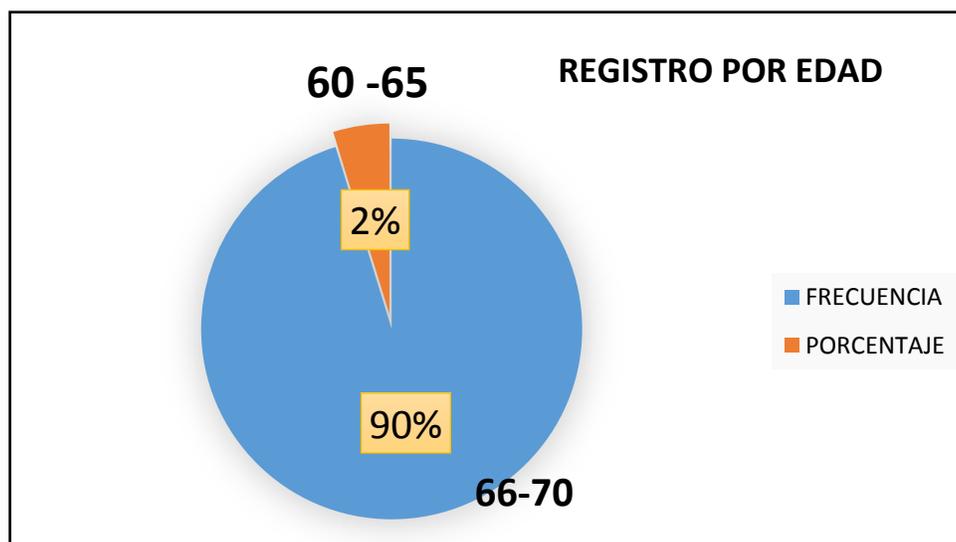
**TABLA 7 REGISTRO POR EDAD**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60 -65	2	10%
66 -70	18	90%
TOTAL	20	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 3 REGISTRO POR EDAD**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

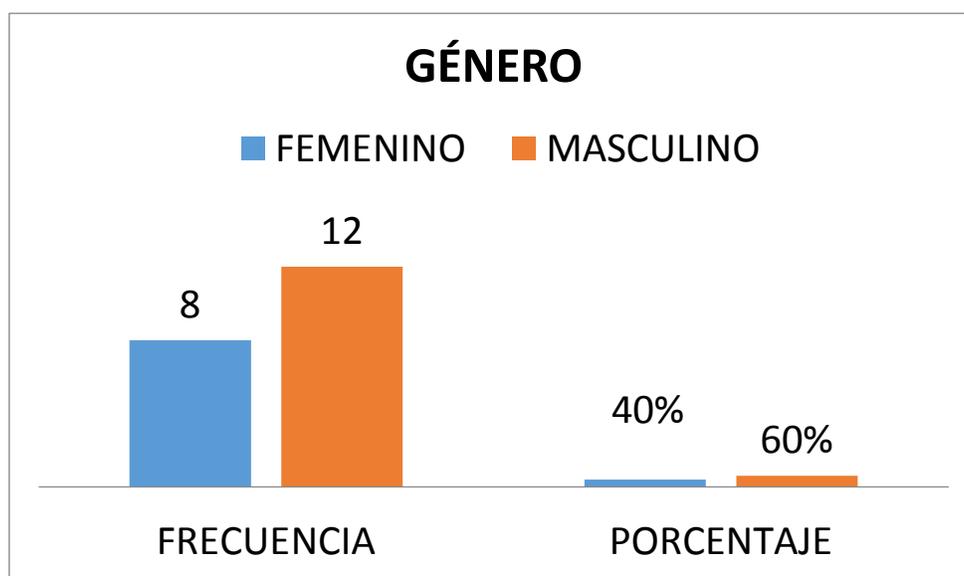
**ANÁLISIS:** Este gráfico representa que el 10% de los adultos mayores oscilan entre 60-65 años y el 90% a adultos mayores oscilan entre 65-70 años de edad, dando como resultado que el mayor porcentaje de la muestra está conformado por usuarios de edades que oscilan entre 65 y 70 años.

**TABLA 8 REGISTRO POR GÉNERO**

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	8	40%
MASCULINO	12	60%
TOTAL	20	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO: 4 REGISTRO POR GÉNERO**

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

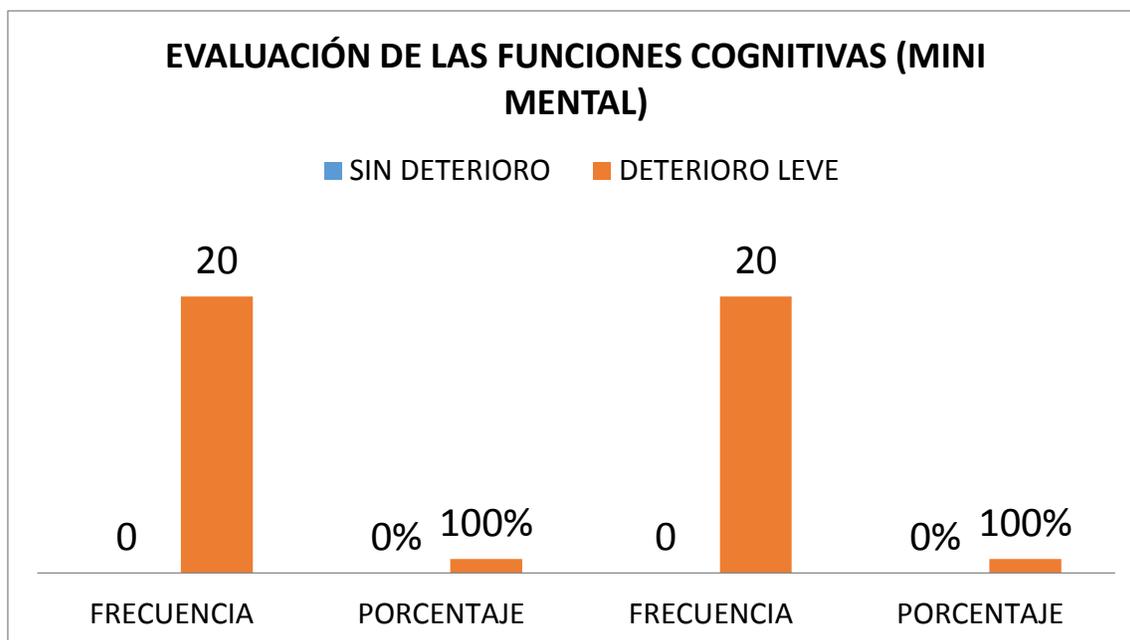
**ANÁLISIS:** El gráfico de la muestra aplicada en género se determina con 40% a 8 usuarios de sexo femenino mientras que con 60% indica a 12 usuarios de sexo masculino los cuales forman la mayor parte de muestra.

**TABLA 9 EVALUACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS (MINI-MENTAL)**

TEST	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN DETERIORO	0	0%	0	0%
DETERIORO LEVE	20	100%	20	100%
TOTAL	20	100%	20	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 5 EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS (MINI MENTAL)**

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** Los datos de la valoración inicial determino que el 100% de los adultos mayores presentaban deterioro cognitivo leve. Por medio de la valoración final se determinó que el deterioro de los adultos mayores se mantuvo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

**PREGUNTA 1.-** Los adultos mayores de esta institución realizan algún tipo de actividad para evitar que el deterioro continúe de manera acelerada.

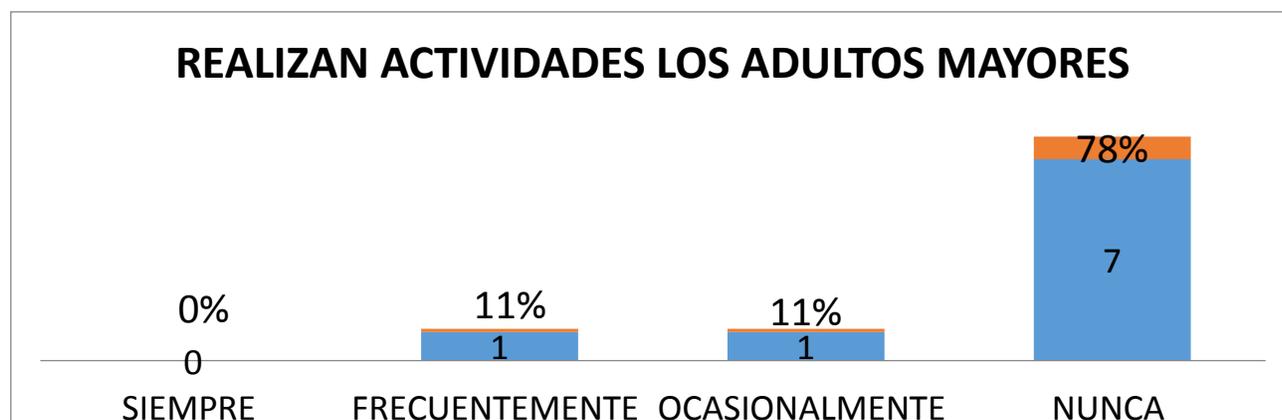
**TABLA 10 REALIZAN ACTIVIDADES LOS ADULTOS MAYORES**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SIEMPRE</b>	0	0%
<b>FRECUENTEMENTE</b>	1	11%
<b>OCASIONALMENTE</b>	1	11%
<b>NUNCA</b>	7	78%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 6 REALIZAN ACTIVIDADES LOS ADULTOS MAYORES**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTOR:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que un 0 % con 0 cuidador no refieren que siempre los adultos mayores realizan actividades para evitar que el deterioro continúe, mientras que un 11% con 1 cuidador refiere que los adultos mayores si realizan actividades, 11% 1 cuidador refieren que ocasionalmente los adultos mayores realizan actividades, finalmente 78% con 7 cuidadores refieren que los adultos mayores nunca realizan actividades.

**PREGUNTA 2.-** En relación a su conociendo, con qué frecuencia recibe charlas informativas en función de profundizar el conocimiento sobre el deterioro cognitivo leve.

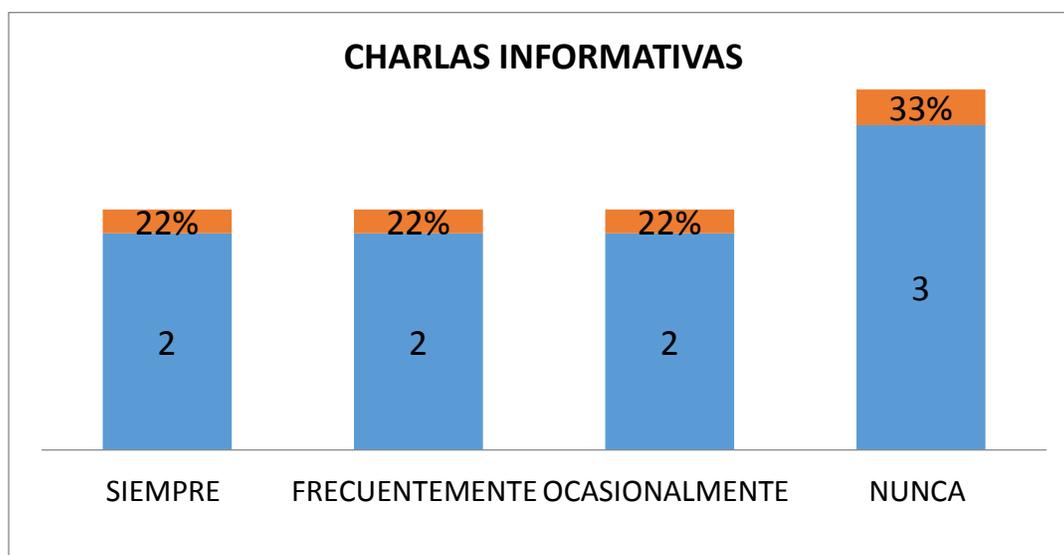
**TABLA 11 CHARLAS INFORMATIVAS**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SIEMPRE</b>	2	22%
<b>FRECUENTEMENTE</b>	2	22%
<b>OCASIONALMENTE</b>	2	22%
<b>NUNCA</b>	3	33%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 7 CHARLAS INFORMATIVAS**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que un 22% que equivales a 2 cuidadores refieren siempre recibir charlas informativas para conocer y tratar mejor al adulto mayor con deterioro cognitivo leve, mientras que también 22% con 2 cuidadores indican que frecuentemente reciben y otros 2 cuidadores con 22% manifiestan que ocasionalmente se realiza ese tipo de actividad, por otra parte 33% 3 cuidadores refirieron nunca haber recibido charlas y capacitaciones.

**PREGUNTA 3.-** Con qué frecuencia identifica usted en su diario vivir a adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

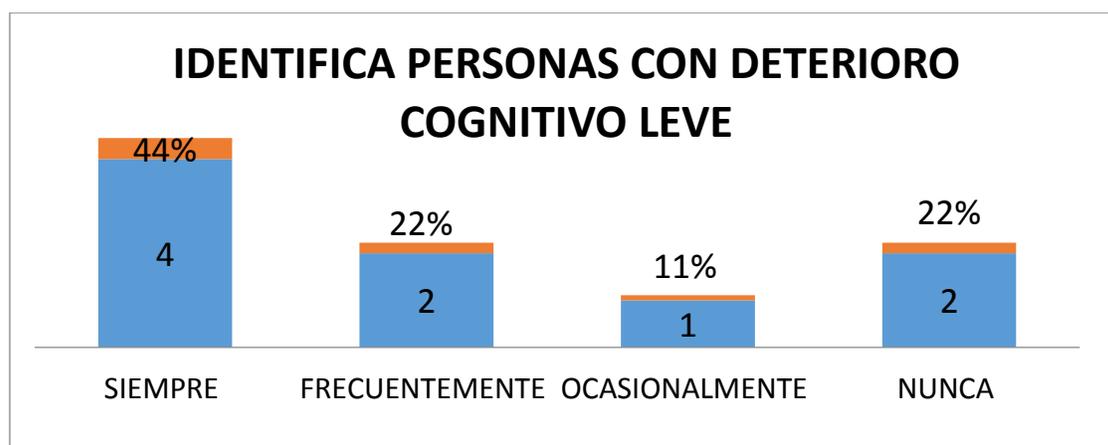
**TABLA 12 IDENTIFICA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	44%
FRECUENTEMENTE	2	22%
OCASIONALMENTE	1	11%
NUNCA	2	22%
TOTAL	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 8 IDENTIFICA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que el 44% equivalente a 4 cuidadores refieren que siempre identifica a personas con deterioro cognitivo leve y en especial adultos mayores, mientras que 22% referente a 2 cuidadores indican que frecuentemente lo hacen, el 11% que indica que 1 cuidador ocasionalmente lo hace debido a la falta de conocimiento, 22% a 2 cuidadores referirse que nunca logran identificar a personas con esta condición de salud y la confunden por otro aspecto.

**PREGUNTA 4.-** Con qué frecuencia recibe usted la orientación profesional en función de optimizar su participación con adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

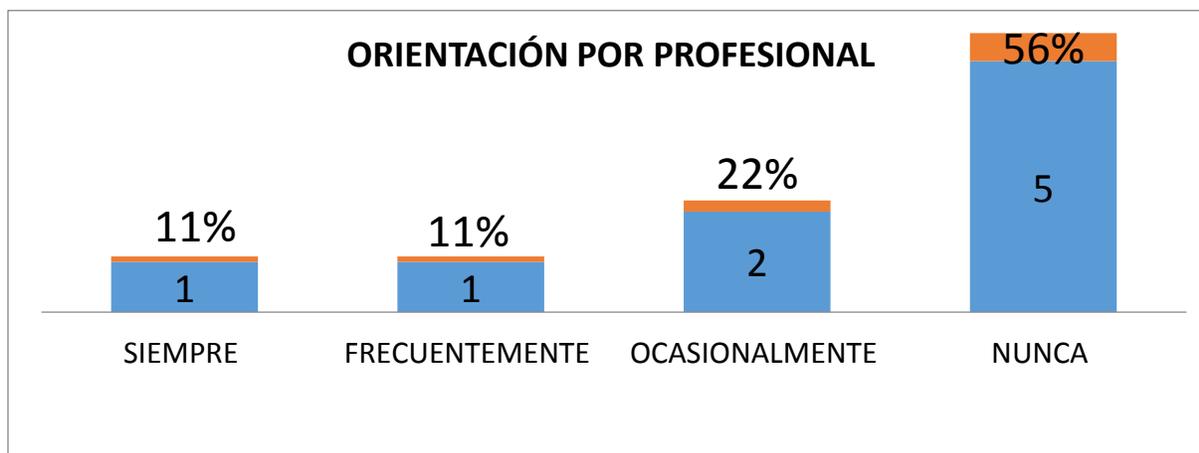
**TABLA 13 ORINETACION POR PROFESIONAL**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SIEMPRE</b>	1	11%
<b>FRECUENTEMENTE</b>	1	11%
<b>OCASIONALMENTE</b>	2	22%
<b>NUNCA</b>	5	56%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTOR:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 9 ORINETACION POR PROFESIONAL**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que el 11% equivalente a 1 cuidador refiere que siempre un profesional de salud capacita en cómo tratar a la patología antes mencionada, otro 11% 1 cuidador refiere que con frecuencia recibe la capacitación por parte de un profesional, mientras que otros 2 cuidadores con 22% indican que esto se lo hace ocasionalmente y finalmente 56% con 5 cuidadores manifiestan nunca ser capacitados por personal profesional para de esa manera ofrecer un mejor apoyo y servicio.

**PREGUNTA 5.-** Dentro de su campo laboral conoce usted el término ergoterapia y en qué frecuencia lo aplica.

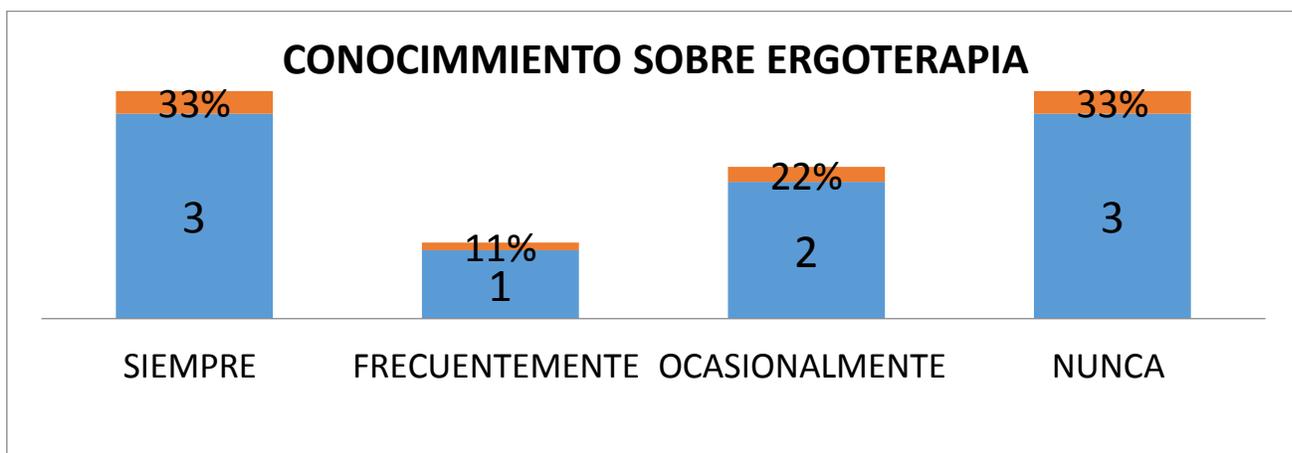
**TABLA 14 CONOCIMIENTO SOBRE ERGOTERAPIA**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SIEMPRE</b>	3	33%
<b>FRECUENTEMENTE</b>	1	11%
<b>OCASIONALMENTE</b>	2	22%
<b>NUNCA</b>	3	33%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTOR:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 10 CONOCIMIENTO SOBRE ERGOTERAPIA**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que el 33% con 3 cuidadores indican conocer y siempre aplicarlas pero no de manera correcta, mientras que 11% indica que frecuentemente aplica estas actividades, 22% con 2 cuidadores manifiesta que ocasionalmente aplica por motivo de uso inadecuado, por otro lado 33% referente a 3 cuidadores indican nunca haber escuchado sobre las actividades ergo terapeuta.

**PREGUNTA 6.-** La atención terapéutica es necesaria para mantener y optimizar la calidad de vida del adulto mayor con deterioro cognitivo leve.

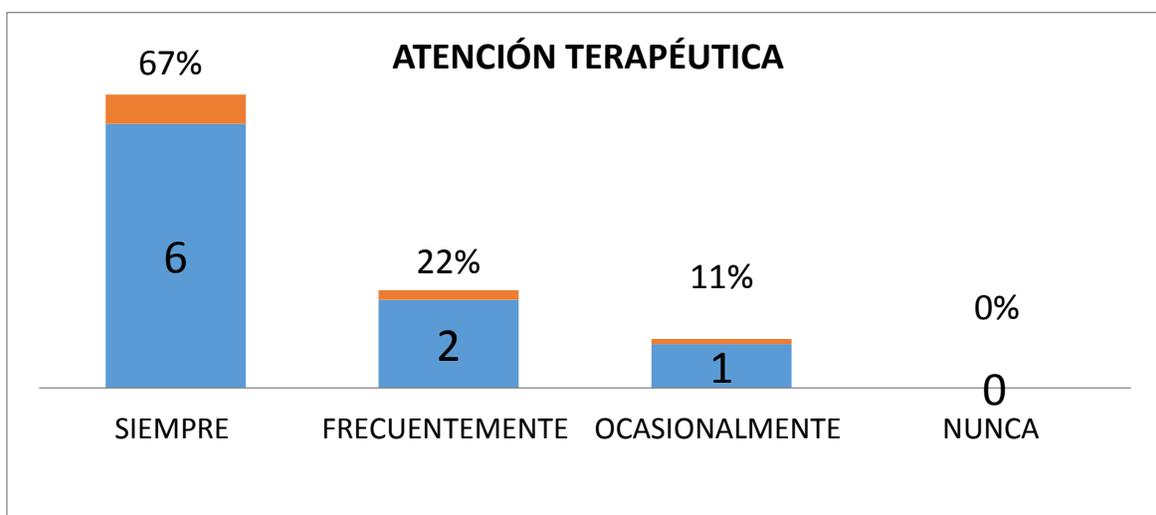
**TABLA 15 ATENCIÓN TERAPEÚTICA**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	67%
FRECUENTEMENTE	2	22%
OCASIONALMENTE	1	11%
NUNCA	0	0%
TOTAL	9	100%

FUENTE: Casa de Reposo Hermano Gregorio

AUTOR: Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 11 ATENCIÓN TERAPEÚTICA**



FUENTE: Casa de Reposo Hermano Gregorio

AUTORA: Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que 6 cuidadores con el 67% consideran que siempre la atención terapéutica es necesaria para la pro rehabilitación de personas con deterioro cognitivo leve, mientras que 22% con 2 cuidadores indican que con frecuencia la atención terapéutica es buena para la mejorar la salud, 11% referente a 1 cuidador indica que ocasionalmente la terapia ayuda al tratamiento.

**PREGUNTA 7.-** Resulta necesario la aplicación y ejecución de actividades ergoterapéuticas para mantener y desarrollar habilidades cognitivas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

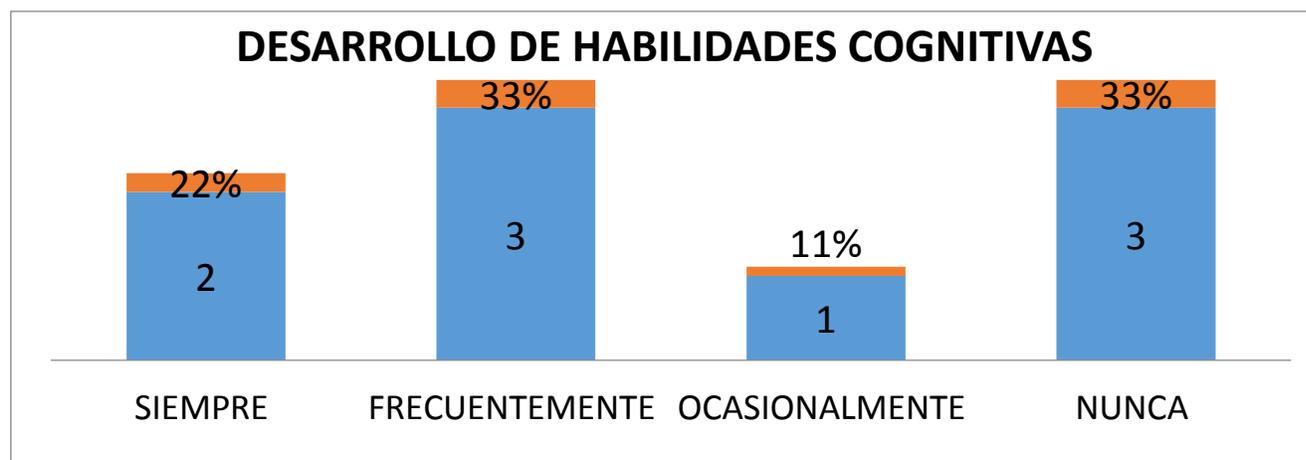
**TABLA 16 DESARROLLO DE ACTIIDADES COGNITIVAS**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	22%
FRECUENTEMENTE	3	33%
OCASIONALMENTE	1	11%
NUNCA	3	33%
TOTAL	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTOR:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 12 DESARROLLO DE ACTIVIDADES COGNITIVAS**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que 22% representa a 2 cuidadores manifiestan que siempre se resulta necesaria la aplicación de actividades que ayuden a promover las habilidades cognitivas, mientras que 33% correspondiente a 3 cuidadores refiere que frecuénteme estas actividades mejoran las funciones cognitiva, 11% 1 cuidador indica que ocasionalmente ayudan, finalmente 33% 3 cuidadores indican que estas actividades nunca ayudan a mejorar y desarrollar las habilidades cognitivas.

**PREGUNTA 8.-** Resulta necesario la aplicación y ejecución de actividades ergoterapéuticas para mantener y desarrollar habilidades sociales en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

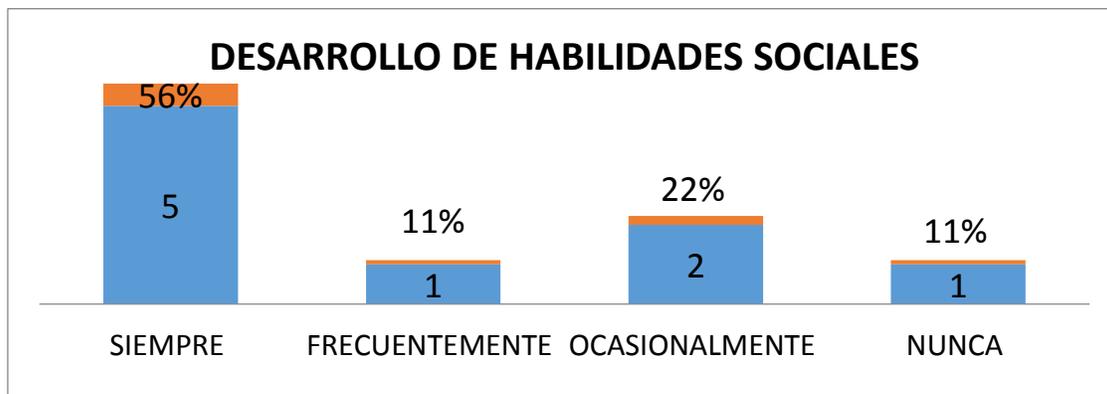
**TABLA 17 DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	5	56%
FRECUENTEMENTE	1	11%
OCASIONALMENTE	2	22%
NUNCA	1	11%
TOTAL	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 13 DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que el 56% con 5 cuidadores manifiestan que siempre se resulta necesaria la aplicación de actividades que ayuden a promover las habilidades sociales, mientras que 11% correspondiente a 1 cuidador refiere que frecuentemente estas actividades mejoran las habilidades sociales, 22% 2 cuidadores indican que ocasionalmente ayudan, finalmente 11% 1 cuidador indica que estas actividades nunca ayudan a mejorar y desarrollar y mantener las habilidades sociales.

**PREGUNTA 9.-** Resulta necesario la aplicación y ejecución de actividades ergoterapéuticas para mantener y desarrollar una ocupación en los intervalos de tiempo libre en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

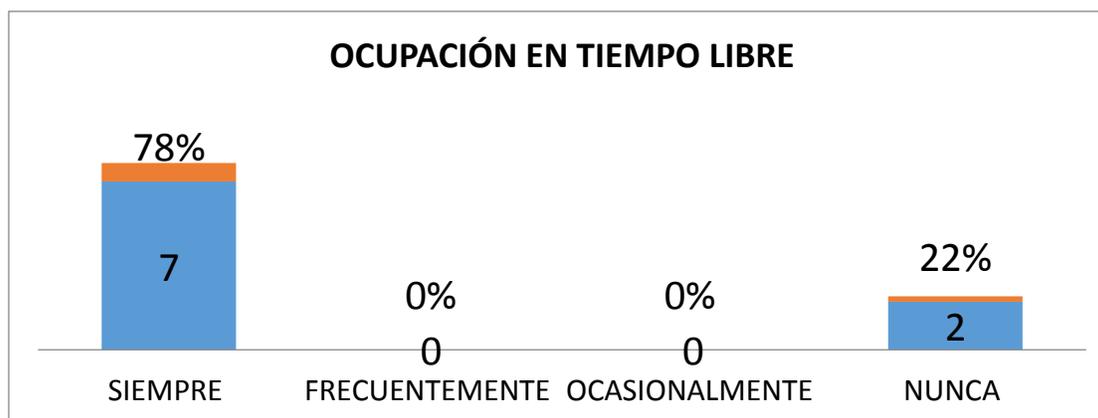
**TABLA 18 OCUPACION EN TIEMPO LIBRE**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SIEMPRE</b>	7	78%
<b>FRECUENTEMENTE</b>	0	0%
<b>OCASIONALMENTE</b>	0	0%
<b>NUNCA</b>	2	22%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTOR:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 14 OCUPACION EN TIEMPO LIBRE**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que el 78% con 7 cuidadores manifiestan que siempre se resulta necesaria la aplicación de actividades que ayuden a promover una ocupación para los adultos mayores con deterioro cognitivo leve, mientras que, 22% 2 cuidadores indican que nunca ayudan a desarrollar y mantener las habilidades necesarias para una ocupación de acorde a sus necesidades.

**PREGUNTA 10.-** Para un mejor tratamiento se considera necesario que las instituciones geriátricas dispongan de un programa con actividades ergoterapéuticas para el tratamiento integral para adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

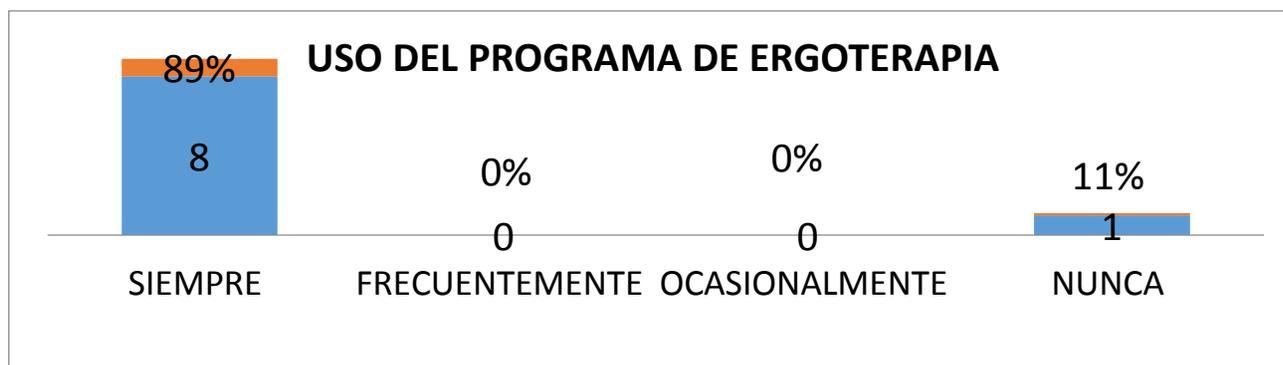
**TABLA 19 USO DE PROGRAMA DE ERGOTERAPIA**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SIEMPRE</b>	8	89%
<b>FRECUENTEMENTE</b>	0	0%
<b>OCASIONALMENTE</b>	0	0%
<b>NUNCA</b>	1	11%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTOR:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**GRÁFICO 15 USO DE PROGRAMA DE ERGOTERAPIA**



**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**ANÁLISIS:** El gráfico representa que el 89% equivalente a 8 cuidadores manifiestan que resulta necesario siempre la utilización de un programa basado en terapia ocupacional con actividades ergoterapéuticas para brindar un servicio de atención integral en función del mejoramiento del adulto mayor con deterioro cognitivo leve, mientras que por otro lado el 11% referente a 1 cuidador única que no es necesario que las instituciones geriátricas mantengan un programa de actividades ergoterapéuticas.

## **CAPITULO IV**

### **PROPUESTA**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**“PROGRAMA DE ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA  
NEUROPLASTICIDAD PARA ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO  
LEVE”.**

**ESTUDIO A REALIZARSE EN LA CASA DE REPOSO HERMANO GREGORIO CON  
USUARIOS DE 65 A 70 AÑOS DE EDAD**

**AUTORA:** FRANCISCA ESTHER ALVARADO SEVILLANO

**TUTORA:** Dra. GRACIELA PAREDES VERA

## INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo leve y otros trastornos propios del envejecimiento que afectan a las funciones cognitivas desencadenan una alteración progresiva en la calidad de vida y si se le suma a ello la inactividad tanto física como mental conllevará a un envejecimiento poco saludable.

El tratamiento e implementación del programa de terapia ocupacional en función de abordar la patología relacionada al deterioro cognitivo leve enfatiza su visión en mejorar la funcionalidad de los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable basándose en una ocupación y participación social como medio terapéutico.

El presente programa de terapia ocupacional delineado con la presencia de actividades ergoterapéuticas va dirigido aquellos adultos mayores de la Casa de Reposo Hermano Gregorio que presentan deterioro cognitivo leve. El programa de actividades ergoterapéuticas permite favorecer la participación en un proceso de estimulación cognitiva que van a ayudar a mantener o potenciar todas sus capacidades, habilidades y destrezas, con el único objetivo de tratar y fomentar funciones de independencia.

Este programa se basa científicamente en la neuroplasticidad definida como la capacidad que tiene el cerebro de crear o mantener nuevas conexiones nerviosas a lo largo de toda la vida, por ello este programa forma parte de una estrategia de estimulación cognitiva para favorecer un envejecimiento activo y saludable.

## JUSTIFICACIÓN

La terapia ocupacional en geriatría se desarrolla en los centros de atención geriátricos con el objetivo de promover la salud y bienestar a través de la ocupación la cual incluye actividades de ocio y tiempo libre para favorecer la participación social.

El programa de actividades ergoterapéuticas permite estimular al adulto mayor por medio de la reeducación la parte cognitiva, motora, sensorial, psicosocial debido a que cada actividad contara con un nivel de complejidad, en el cual se involucraran varias acciones a la vez, por ejemplo: escuchar instrucciones, tocar varias texturas, reconocer objetos, ejecutar instrucciones, dar su propio criterio de la actividad.

Existe la necesidad de la implementación de un programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad debido a la carencia de estimulación en la Casa de Reposo Hermano Gregorio, para evitar un acelerado deterioro cognitivo. Las actividades ergoterapéuticas promueven la participación social y desarrollo de habilidades favoreciendo la integración de los adultos mayores lo cual permite contrarrestar un deterioro acelerado.

Se considera importante establecer el programa de actividades ergoterapéuticas desde la neuroplasticidad como un método de estimulación cognitiva que abarque el área motora y psicosocial, debido a que el adulto mayor es una persona vulnerable al disminuir todas sus funciones.

### OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Optimizar el desempeño funcional de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve mediante la aplicación de la ocupación como ente rehabilitador terapéutico favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Aplicar instrumentos de valoración inicial y final para conocer estado del adulto mayor.
- ✚ Fomentar la participación social y el manejo de tiempo libre.
- ✚ Disminuir sedentarismo favoreciendo un envejecimiento activo.
- ✚ Potenciar la plasticidad neuronal, mediante la estimulación de las funciones cognitivas a través de actividades ergoterapéuticas.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

**TEMA:** PROGRAMA DE ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD PARA ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

**POBLACIÓN:** ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN LEVE DETERIORO COGNITIVO PERTENECIENTES A LA CASA DE REPOSO HERMANO GREGORIO.

**RESPONSABLE:** FRANCISCA ESTHER ALVARADO SEVILLANO

## **TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROGRAMA**

**FECHA DE INICIO:** 02 DE JUNIO DEL 2017.

**FECHA DE FINALIZACIÓN:** 18 DE AGOSTO DEL 2017.

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 3 MESES.

**JORNADA:** MIÉRCOLES Y VIERNES: 13:00 – 15:00 PM.

TABLA 20 DIAGRAMA DE GANTT: PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES  SEMANAS	MESES											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación y socialización con el personal institucional y los adultos mayores.  Recolección de datos de usuarios.  Valoración del estado funcional.												
Actividades ergoterapéuticas												
Revaloración												

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

### RECURSOS

#### RECURSOS HUMANOS

- ✚ Terapeuta Ocupacional: Francisca Esther Alvarado Sevillano
- ✚ Directora de la Casa de Reposo Hermano Gregorio: Jenny Magdalena Zambrano Manzaba.
- ✚ Personal de apoyo y profesionales de salud; Enfermeras Auxiliarias: Diana Orrala, Mercedes Charles, Roxana Piguave, Rosario Lliguicota, Yuri Vera.
- ✚ Usuarios **adultos mayores de la casa de reposo Hermano Gregorio.**

#### RECURSOS FISICO

- ✚ Instalaciones de la Casa de Reposo Hermano Gregorio: Patio.

**TABLA 21 PROGRAMA DE ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD**

<b>MES DE JUNIO</b>			
<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RECURSOS</b>
02/06/2017	Socialización con el personal institucional y los adultos mayores.  Recolección de datos.	Socializar el trabajo a realizarse con los adultos mayores de la Casa de reposo hermano Gregorio.  Motivar a los adultos mayores en la participación de las actividades propuestas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fichas de registro</li> <li>– Sillas</li> <li>– Mesas</li> <li>– Bolígrafos</li> </ul>
07/06/2017	Valoración de actividades de vida diaria, mediante el índice de katz.	Recolectar y registrar datos e identificar estado funcional de los adultos mayores y su desempeño en las actividades de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sillas</li> <li>– Mesas</li> <li>– Fichas de evaluaciones</li> <li>– Bolígrafos</li> </ul>
09/06/2017	Valoración mediante la aplicación de la Escala Mini-mental.	Identificar el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sillas</li> <li>– Mesas</li> <li>– Material de valoración</li> <li>– Bolígrafos</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

14/06/2017	Valoración mediante la aplicación de la Escala Mini-mental.	Identificar el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sillas</li> <li>– Mesas</li> <li>– Material de valoración</li> <li>– Bolígrafos</li> </ul>
16/06/2017	<p><b>BISUTERÍA</b></p> <p>Pulsera de Macramé</p> <p>Nudo simple</p>	<p>Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.</p> <p>Favorecer un envejecimiento activo y saludable.</p> <p>Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cola de rata</li> <li>– Cinta de embalaje</li> <li>– Tijeras</li> <li>– Mesas-sillas</li> </ul>
21/06/2017	<p><b>BISUTERÍA</b></p> <p>Pulsera de macramé</p> <p>Nudo espiga</p>	<p>Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.</p> <p>Favorecer un envejecimiento activo y saludable.</p> <p>Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cola de rata</li> <li>– Cinta de embalaje</li> <li>– Tijeras</li> <li>– Mesas-sillas</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

23/06/2017	<b>BISUTERÍA</b>  Pulseras de macramé  Nudo espiga	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cola de rata</li> <li>– Cinta de embalaje</li> <li>– Tijeras</li> <li>– Mesas-sillas</li> </ul>
28/06/2017	<b>BISUTERÍA</b>  Pulseras de macramé  Nudo festón	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuentas</li> <li>– Cinta de embalaje</li> <li>– Tijeras</li> <li>– Mesas-sillas</li> </ul>
30/06/2017	<b>BISUTERÍA</b>  Pulseras de macramé  Nudo de marinero	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cola de rata</li> <li>– Cinta de embalaje</li> <li>– Tijeras</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

14/07/2017	<b>BISUTERÍA</b>  Pulseras de macramé  Nudo de festón	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cola de rata</li> <li>– Cinta de embalaje</li> <li>– Tijeras</li> </ul>
19/07/2017	<b>BISUTERIA</b>  Pulseras simples con cuentas modelo 1	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sorbetes</li> <li>– Lana</li> <li>– Tijeras</li> </ul>
21/07/2017	<b>BISUTERIA</b>  Pulseras simple modelo 2	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuentas</li> <li>– Hilo</li> <li>– elástico</li> <li>– Broches</li> <li>– Tijeras</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

26/07/2017	<b>BISUTERÍA</b> Pulseras complejas modelo 1	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería. Favorecer un envejecimiento activo y saludable. Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuentas</li> <li>– Hilo nylon</li> <li>– Piedras</li> <li>– Broches</li> </ul>
28/07/2017	<b>BISUTERÍA</b> Pulseras complejas modelo 2	Estimular funciones cognitivas mediante el uso de la bisutería. Favorecer un envejecimiento activo y saludable. Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuentas</li> <li>– Hilo elástico</li> <li>– Piedras</li> </ul>
<b>AGOSTO</b>			
02/08/2017	<b>MANUALIDAD</b> Confección de joyero	Estimular funciones cognitivas mediante el uso del tiempo libre y la ocupación. Favorecer un envejecimiento activo y saludable. Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Botellas de plásticos</li> <li>– Silicón</li> <li>– Tela</li> <li>– Regla</li> <li>– Bolígrafos</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

04/08/2017	<b>MANUALIDAD</b>  Confección de funda de regalo	Estimular funciones cognitivas mediante el uso del tiempo libre y la ocupación.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tela cambrel</li> <li>– Hilo</li> <li>– Agujas</li> <li>– Velcro</li> <li>– Cintas</li> </ul>
09/08/2017	<b>MANUALIDAD</b>  Confección de carteras	Estimular funciones cognitivas mediante el uso del tiempo libre y la ocupación.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales mediante la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cintas</li> <li>– Tijeras</li> <li>– Agujas</li> <li>– Lana</li> <li>– Telas</li> <li>– Velcro</li> </ul>
11/08/2017	<b>MANUALIDAD</b>  Confección de cartucheras	Estimular funciones cognitivas mediante el uso del tiempo libre y la ocupación.  Favorecer un envejecimiento activo y saludable.  Mejorar las relaciones sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Telas</li> <li>– Cierre</li> <li>– Agujas</li> <li>– Tijeras</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

16/08/2017	Evaluación final	Conocer el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores después de la implementación del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillas</li> <li>- Mesas</li> <li>- Fichas de evaluaciones</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
18/08/2017	Evaluación final	Conocer el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores después de la implementación del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillas</li> <li>- Mesas</li> <li>- Fichas de evaluaciones</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

## CONCLUSIONES

Se logró determinar que los adultos mayores que residen en la casa de reposo hermano Gregorio mantienen un grado específico de deterioro cognitivo leve, mismo que de manera activa dependen de los cuidadores para realizar las diversas actividades que demanda el medio físico donde se establecen.

Mediante un proceso de encuesta se logró determinar que la población de cuidadores que laboran en la casa de reposo, desconocen de la propuesta planteada en este proceso investigativo sobre la aplicación de la ergoterapia, se determina también que mencionada población no es educada correctamente por parte de profesionales de salud que ayuden a potenciar conocimientos y aspectos relevantes para el trato de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

Se logró desarrollar la propuesta planteada como propuesta innovadora para el tratamiento integral de la muestra tomada donde este programa de actividades ergoterapéuticas con perceptiva a trabajar la neuroplasticidad sirva como herramienta de estimulación cognitiva, emocional y social. A su vez permita establecer un mejor uso del tiempo libre basándose en la realización de una ocupación que permita ser productivo.

Los resultados establecidos demuestran que las actividades de tipo ergoterapia son importantes para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con la condición anteriormente mencionada, estas actividades aplicadas permiten estimular todos los procesos cognitivos, motores y psicosociales.

La mayor parte de los usuarios participantes definidos como muestra tomada de la casa de reposo mostraron gran interés y motivación por las actividades que se desarrollaban día a día por ello resulta muy conveniente incluir a más usuarios con el fin de establecer la interrelación con el contexto inmediato.

## RECOMENDACIONES

Se le recomienda a la institución que tome medidas de rehabilitación en terapia ocupacional que permita ofrecer un servicio continuo e íntegro para la población de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. De esa manera mejorar su calidad de vida y su participación dentro de la sociedad.

Realizar capacitaciones y charlas informativas de manera continua hacia el personal cuidador que asiste al adulto mayor con deterioro cognitivo leve con el objetivo de fomentar conocimiento sobre el origen de la patología y medios de tratamiento que permita ofrecer a los usuarios una mejor atención.

Aplicar y mantener programa de actividades ergoterapéuticas basado en la neuroplasticidad contribuyendo a el mantenimiento y mejoramiento del deterioro cognitivo leve en adultos mayores, debido a que es una población vulnerable. De esta manera también se busca la autonomía necesaria en cada uno de los usuarios.

Se recomienda al personal de administrativo establecer un espacio de trabajo tanto como físico y temporal donde los adultos mayores puedan sentirse a gusto y contentos y explotar sus habilidades funcionales y desempeño ocupacional.

Establecer cronogramas para ferias donde se puedan exponer las actividades elaboradas por los usuarios de la casa de reposo hermano Gregorio incentivando a continuar realizando las actividades.

TABLA 22 FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

Recursos	Valor
Cola de ratón	\$10.50
Tela	\$20.00
Silicón líquido	\$15.00
Lana	\$ 6.00
Vinchas llanas	\$ 6.00
Tijeras	\$10.00
Cuentas	\$25.00
Hilo elástico	\$ 5.00
Pintura acrílica	\$15.00
Pintura en espray	\$20.00
Cintas de tela	\$20.00
Hilo	\$ 5.00
Velcro	\$ 2.00
Agujas	\$ 1.50
Fómix	\$15.00
Goma	\$ 8.00
Diademas llanas	\$ 9.00
Pinceles	\$10.00
Silicón en barra	\$17.00
Copias e impresiones	\$65.00
Transporte	\$45.00
Comida	\$40.00
Imprevistos	\$40.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$402.00</b>

**FUENTE:** Casa de Reposo Hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

## GLOSARIO

**ACTIVIDADES:** Conjunto de trabajos o acciones organizadas que son hechos con un fin determinado por una persona,

**ADULTO MAYOR:** Persona mayor de 65 años en adelante.

**AUTOESTIMA:** Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.

**AUTONOMIA:** Persona capaz de tomar y realizar decisiones o acciones

**ACTIVO:** Persona que realiza por si misma sus actividades.

**ACELERADO:** Que sucede más rápido de lo normal.

**CAPACIDAD:** Propiedad de poder contener cierta cantidad de alguna cosa hasta un límite determinado.

**COGNITIVO:** del conocimiento o relacionado a él.

**DECLIVE:** Disminución de las funciones del cuerpo.

**DETERIORO:** Empeoramiento del estado de salud.

**DESTREZA:** Habilidad y experiencia en la realización de una actividad determinada, generalmente automática o inconsciente.

**ENVEJECIMIENTO:** Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes.

**ERGOTERAPIA:** Grupo de actividades aplicada en función de habilitar, rehabilitar mantener y desarrollar patrones de conductas sociales y laborales mediante la aplicación de aplicación de actividades manuales.

**FAVORECER:** Proporcionar un beneficio o provecho (cierta persona o cosa) a alguien o algo.

**FUNCIONALIDAD:** Propiedad de que es funcional.

**GERIATRÍA:** parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de la vejez.

**HABILIDAD:** Capacidad de una persona para hacer una cosa correctamente y con facilidad.

**INDEPENDENCIA:** persona capaz de valerse por sí mismo y tomar sus propias decisiones.

**LEVE:** Que presenta poca importancia, pero es perceptible.

**MOVILIDAD:** persona que realiza movimientos.

**MANTENIMIENTO:** Conservación del algo en buen estado determinado para evitar que se deteriore.

**NEUROPLASTICIDAD:** también llamada plasticidad neuronal es la capacidad del sistema nervioso de modificarse para formar conexiones nerviosas en respuesta a la información nueva, la estimulación sensorial, el desarrollo, la disfunción o el daño.

**OCUPACIÓN:** Actividades con propósitos terapéuticos.

**OCIO:** tiempo vinculado a ocupaciones u acciones a las que una persona puede integrarse de manera completamente voluntaria que no involucre compromiso con el trabajo.

**PSICOSOCIAL:** De la conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella.

**REHABILITACIÓN:** Conjunto de técnicas y métodos que se emplean para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o perdido a causa de un accidente o enfermedad.

**RETARDAR:** Que ocurra después del tiempo debido o previsto.

**SALUDABLE:** Persona con un óptimo estado de salud.

**SEDENTARISMO:** Estilo de vida de personas que realizan actividad física de manera mínima.

**SUSCEPTIBLE:** Que tiene las condiciones necesarias para que suceda o que se realice aquello indicado.

**TERAPIA OCUPACIONAL:** Conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.

**TIEMPO LIBRE:** Tiempo en donde no se cuenta con obligación de realizar ninguna actividad y se dedica a la diversión o el descanso.

**VULNERABLE:** Que puede ser vulnerado o dañado físicamente y mentalmente.

## BIBLIOGRAFIA

- CNII. (2014). *CONCEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL*.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. ECUADOR.
- GIMÉNEZ, D. B. (2012). *TRASTORNO COGNITIVO LEVE: PERDIDA DE MEMORIA EN LOS ANCIANOS. O NMEDA*.
- GURROLA, O. C. (2012). *ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO MAYOR*. ESPAÑA, ESPAÑA: EL MANUAL MODERNO EBOOK.
- INEC. (2012). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS*.
- LÓPEZ, B. P., & AYUSO, D. R. (2010). *TERAPIA OCUPACIONAL APLICADA AL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO*. MÉDICA PANAMERICANA.
- MADRIGAL, L. M. (2012). *LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES. REVISTA CÚPULA* .
- MARCO DE TRABAJO PARA LA PRACTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL. (2012). *DOMINIO Y PPROCESO. REVISTA TOG*.
- NAVAS, M. J., FIDALGO, A. M., GABRIEL, C., & SANCHEZ, J. C. (2012). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. MADRID: UNED.
- OMS. (2015). *INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD*.
- OMS. (2016). *CAIDAS . ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
- OMS. (2017). *TRASTORNOS MENTALES. ENVEJECIMIENTO Y SALUD*.
- ROSELLI, D. M. (2012). *EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LA DEMENCIA. NEUROPSICOLOGIA, NEUROPSIQUIATRIA Y NEUROCIENCIAS*.
- SABE. (2009). *ENCUESTA DE SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO EN ECUADOR . EL UNIVERSO*.

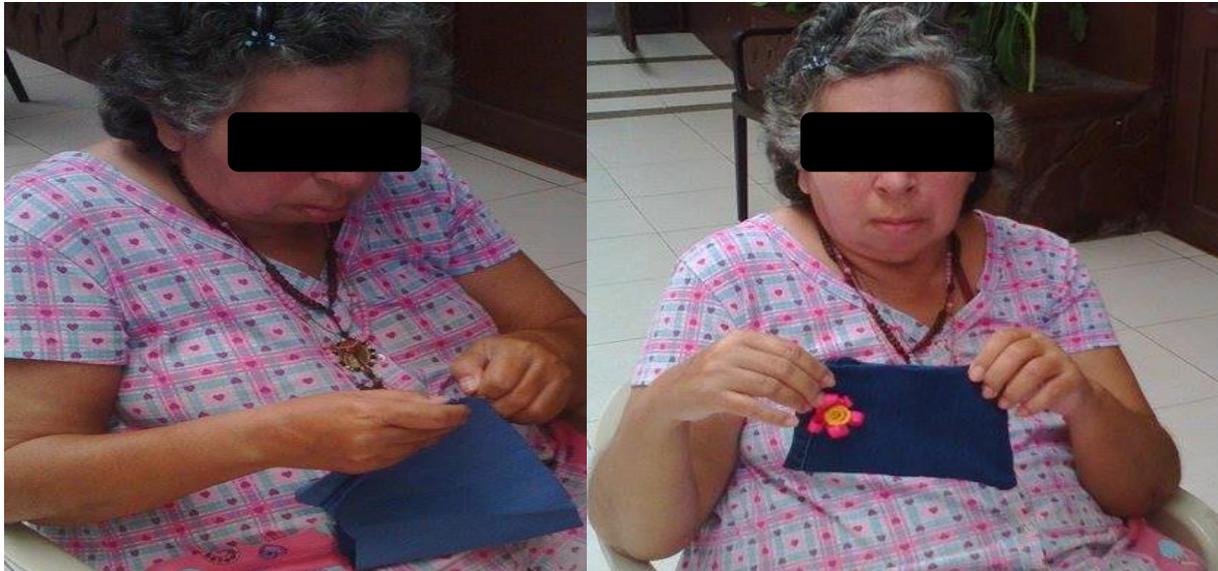
TAMAYO, M., & TAMAYO. (2010). *EL PROCESO DE LA INSTIGACIÓN CIENTÍFICA*.  
ESPAÑA.

VIEIRA, M. V., & ESCUDERO, J. C. (1 de enero-junio de 2014).  
NEUROPLASTICIDAD: ASPECTOS BIOQUIMICOS Y NEUROFISIOLÓGICOS.  
*CES MEDICINA*, 28.

W, F., & E, L. (2011). *GERIATRIA Y GERONTOLOGIA BASICA*.

## ANEXOS

### ANEXO 1 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



**FUENTE:** Casa de reposo hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**DESCRIPCIÓN:** USUARIA DE SEXO FEMENINO REALIZANDO ACTIVIDAD DE ELABORACIÓN DE CARTERA, BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA TERAPEUTA OCUPACIONAL.



**FUENTE:** Casa de reposo hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**DESCRIPCIÓN:** USUARIAS DE SEXO FEMENINO REALIZANDO ACTIVIDAD DE ELABORACIÓN DE CONFECCIONAR DIADEMAS BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA TERAPEUTA OCUPACIONAL.

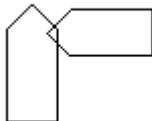


**FUENTE:** Casa de reposo hermano Gregorio

**AUTORA:** Francisca Esther Alvarado Sevillano

**DESCRIPCIÓN:** USUARIOS DE SEXO MASCULINO REALIZANDO ACTIVIDAD DE ELABORACIÓN DE BRAZALETES PARA MUÑECA CON MATERIAL RECICLADO, A NIVEL GRUPAL BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA TERAPEUTA OCUPACIONAL.

## ANEXO 2 EVALUACIÓN MINI MENTAL

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO			
PACIENTE:	EDAD:		
		PUNTOS	
<b>1. ORIENTACIÓN</b>			
TIEMPO: "DÍGAME EL DÍA DE LA SEMANA ESTACIÓN AÑO	DÍA DEL MES	MES	5
ESPACIO: "DÍGAME EL HOSPITAL (O EL LUGAR)	PLANTA		5
<b>2.- FIJACIÓN</b>			
"REPITA ESTAS 3 PALABRAS: PESETA, CABALLO, MANZANA" (REPETIR HASTA QUE LAS APRENDA)			3
<b>3. CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO</b>			
"SI TIENE 30 PELOTAS Y ME VA DANDO DE 3 EN 3, ¿CUÁNTAS LE VAN QUEDANDO?"			5
"REPITA ESTOS NÚMEROS: 5-9-2" (HASTA QUE LOS APRENDA) "AHORA HACIA ATRÁS"			3
<b>4. MEMORIA</b>			
"¿RECUERDA LAS TRES PALABRAS QUE LE HE DICHO ANTES?"			3
<b>5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b>			
- MOSTRAR UN BOLÍGRAFO "¿QUÉ ES ESTO?. REPETIRLO CON EL RELOJ.			2
- "REPITA ESTA FRASE: EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS".			1
- "UNA MANZANA Y UNA PERA SON FRUTAS, ¿VERDAD?, ¿QUÉ SON EL ROJO Y EL VERDE?, ¿QUÉ SON UN PERRO Y UN GATO?".			2
- "COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO Y PÓNGALO ENCIMA DE LA MESA".			3
- "LEA ESTO Y HAGA LO QUE DICE" <b>CIERRE LOS OJOS</b>			1
- "ESCRIBA UNA FRASE"			1
- "COPIE ESTE DIBUJO"			1
<b>PUNTUACIÓN TOTAL (UN PUNTO CADA RESPUESTA CORRECTA)</b>			

- 20-24: existe un deterioro cognitivo leve.
- 15-19: el deterioro cognitivo es moderado y signo claro de la existencia de una demencia.
- 0-14: hay un grave deterioro cognitivo que determina una demencia avanzada.

### ANEXO 3 ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DE CUIDADORES QUE LABORA EN LA CASA DE REPOSO HERMANO GREGORIO

1. Los adultos mayores de esta institución realizan algún tipo de actividad para evitar que el deterioro continúe de manera acelerada.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
2. En relación a su conociendo, con qué frecuencia recibe charlas informativas en función de profundizar el conocimiento sobre el deterioro cognitivo leve.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
3. Con qué frecuencia identifica usted en su diario vivir a adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
4. Con qué frecuencia recibe usted la orientación profesional en función de optimizar su participación con adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
5. Dentro de su campo laboral conoce usted el término ergoterapia y en qué frecuencia lo aplica
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
6. La atención terapéutica es necesaria para mantener y optimizar la calidad de vida del adulto mayor con deterioro cognitivo leve
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
7. Resulta necesario la aplicación y ejecución de actividades ergoterapéuticas para mantener y desarrollar habilidades cognitivas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
8. Resulta necesario la aplicación y ejecución de actividades ergoterapéuticas para mantener y desarrollar habilidades sociales en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
9. Resulta necesario la aplicación y ejecución de actividades ergoterapéuticas para mantener y desarrollar una ocupación en los intervalos de tiempo libre en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca
10. Para un mejor tratamiento se considera necesario que las instituciones geriátricas dispongan de un programa con actividades ergoterapéuticas para el tratamiento integral para adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
  - Siempre
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
  - Nunca

## ANEXO 4 FORMATO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Universidad de Guayaquil  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

---

**UNIDAD DE TITULACIÓN**  
 TRABAJO DE TITULACIÓN  
 FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Deterioro Cognitivo leve en adultos mayores: período de los 80 Temperaturas desde la Neuroplasticidad.		
Nombre del estudiante (s)	DUARDO SEVILLANO FRANCISCO ESTHER.		
Facultad	Medicine	Carrera	Terapia Ocupacional
Línea de Investigación	Sublínea de Investigación: Salud Humana, animal, am. Dónde: Medicina Preventiva y curativa.	Sub-línea de Investigación	Ocupación humana
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	30/06/2017	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	✓		→ Tomar en cuenta el objetivo general se requiere ser los específicos.
Línea de Investigación / Sublínea de investigación	✓		
Planteamiento del Problema	✓		
Justificación e importancia	✓		
Objetivos de la Investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

APROBADO

✓

APROBADO CON OBSERVACIONES

NO APROBADO

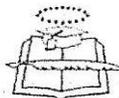
  

MSc. María Inés Rodríguez

---

Docente Revisor

## ANEXO 5 ACUERDO DE PLAN DE TUTORIA



Universidad de Guayaquil

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD DE TITULACION

---

Guayaquil, 30 de mayo del 2017

LCDO. JOSE BENALCAZAR GAME  
DIRECTOR DE CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

#### Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, Dra. PAREDES VERA GRACIELA, docente tutor del trabajo de titulación y ALVARADO SEVILLANO FRANCISCA ESTHER estudiante de la Carrera TERAPIA OCUPACIONAL, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **11: 00 am- 14: 00 pm**, los días **jueves y viernes**

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

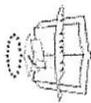
*Francisca Alvarado S.*  
ESTUDIANTE  
ALVARADO SEVILLANO FRANCISCA ESTHER

  
DOCENTE/TUTOR  
DRA. PAREDES VERA GRACIELA

CC: Unidad de Titulación

30-05-17  
13:00  
Katherine

**ANEXO 6 AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL**



Universidad de Guayaquil

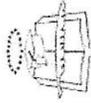
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACION**

**INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL**

Tutor: Dra. GRACIELA PAREDES VERA  
 Tipo de trabajo de titulación: TESIS  
 Título del trabajo: DETERMINAR CUÁNDO LEVE EN ANIMALES HUMANOS - ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DEBE LA NEUROPLASTICIDAD  
 Carrera: TERAPIA OCUPACIONAL

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	25-05-2014	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	4:00	4:30	ELEGIR LA LÍNEA Y SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN QUE VAN DE ACUERDO AL TRABAJO DE TITULACIÓN		

*Handwritten notes and signatures:*  
 6/10/14  
 08/05/14



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

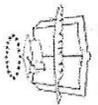
Tutor: Dra. GRACIA FARENS

Tipo de trabajo de titulación: TESS

Título del trabajo: DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES CREATIVAS PRÁCTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD

Carrera: TERAPIA OCUPACIONAL

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	06/07/2017	Formulación y sistematización de problema. Elaboración de hipótesis. Elaboración de operacionalización de variables.	12:30	13:30	Elaborar antecedentes de investigación		Juanita Alvarado S.
2	13/07/2017	Revisión de antecedentes de investigación. Elaborar citas	12:00	14:00	Elaborar citas de acuerdo a variables.		Juanita Alvarado S.
3	20/07/2017	¿Cómo elaborar capitulos III?	12:00	14:00			Juanita Alvarado S.



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACION**

**INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL**

Tutor: Dra. Graciela Parejas Vera

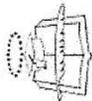
Tipo de trabajo de titulación: Tesis

Título del trabajo: Deficiencia Cognitiva por en adultos mayores e Actividades cognitivas ocupacionales desde la neuroplasticidad.

Carrera: Terapia Ocupacional

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	14-06-2014	Elaboración del planteamiento del problema	12:00	14:00	Elaborar justificación e importancia del tema de trabajo de titulación		Franco Alvarado S.
2	19-06-2014	Revisión y corrección de justificación e importancia	12:00	15:00	Formular objetivos Metodología e importancia Cronograma de actividades Presupuesto y financiamiento		Franco Alvarado S.
3	15-06-2017	Revisión y corrección del anteproyecto	12:00	14:00	Entrega cronograma de actividades y presupuesto.		Franco Alvarado S.

*Recibido  
6/11/10/10  
[Signature]*



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACION**

**INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL**

Tutor: Doña GABRIELA PAREDES  
 Tipo de trabajo de titulación: TESIS  
 Título del trabajo: DETERMINAR EL NIVEL DE LOS PAISES MIEMBROS DE LAS ACTIVIDADES CEGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROFISIOLÓGICA  
 Carrera: TERAPIA OCUPACIONAL

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
4	27/01/2017	Revisión y corrección de capítulo II. ¿Como elaborar capítulo III?	12:00	14:00	Elabora capítulo III		Francisco Alvarado S.

## ANEXO 7 RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD DE TITULACIÓN

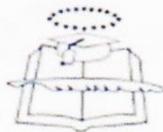
#### RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES": ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD. Autora: FRANCISCA ESTHER ALVARADO SEVILLANO		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad / Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
<b>CALIFICACIÓN TOTAL *</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

  
DRA. GRACIELA PAREDES VERA  
C.I. C.I. 0901440735

FECHA: 21 / 08 / 2017

## ANEXO 8 CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR



Universidad de Guayaquil

### FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD DE TITULACIÓN

---

Guayaquil, 8 de septiembre

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

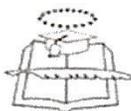
Habiendo sido nombrado **Mgs. MARÍA ROSA ZAMBRANO IZA**, tutor del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación: "**DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES ERGOTERAPÉUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD**", elaborado por **FRANCISCA ESTHER ALVARADO SEVILLANO**, con C.I. No **0929707412** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL**, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

**Mgs. MARÍA ROSA ZAMBRANO IZA**

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. **0908757719**

## ANEXO 9 REVISIÓN FINAL



Universidad de Guayaquil

### FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 04 de Septiembre del 2017

Sr.

**Lcdo. José Gabriel Benalcázar Game**  
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL**  
**ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES ERGOTERAPEUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD**, del estudiante **Francisca Esther Alvarado Sevillano**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 11 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 7 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **Francisca Esther Alvarado Sevillano** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. María Rosa Zambrano Iza

C.I. 0908757719

## ANEXO 10 CALIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Título del Trabajo: DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES: ACTIVIDADES ERGOTERAPEUTICAS DESDE LA NEUROPLASTICIDAD Autora: Francisca Esther Alvarado Sevillano			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
<b>ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA</b>	3	2.90	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.5	Arreglar
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	Corregir tamaños de cuadros
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	6	5.90	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.3	Profundizar mas su conclusion
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL*</b>	<b>10</b>	<b>9.80</b>	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

  
 Mgs. María Rosa Zambrano Iza  
 C.I. 0908757719

FECHA: 04 de Septiembre del 2017