



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de programa de intervención de la
Enfermedad de Alzheimer en fase leve.
Proposal for an intervention program for mild-stage
Alzheimer's disease.

Autora

Andrea Yanes Montañez

Directora

Caridad López Granero

Grado en Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel

Año 2020-2021



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

1. Resumen/Abstract	3
2. Justificación teórica.....	4
3. Objetivos.....	6
4. Beneficiarios.....	7
5. Material y método.....	7
a. Participantes.....	7
b. Instrumentos.....	8
c. Procedimiento.....	9
d. Diseño de las sesiones.....	10
e. Recursos.....	15
6. Resultados esperados.....	15
7. Conclusión.....	16
8. Referencias.....	18
9. Anexos.....	21

Resumen

La enfermedad de Alzheimer representa entre el 60% y el 70% de los casos de demencia. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa caracterizada principalmente por la pérdida progresiva de capacidades cognitivas y funcionales que afectan a la calidad de vida del paciente y de los familiares. Por esta razón, se llevará a cabo un programa de intervención durante 6 meses con 60 mujeres mayores de 65 años con Alzheimer en fase leve. El objetivo del programa es ralentizar el deterioro cognitivo a través sesiones de estimulación basadas en memoria, orientación, lenguaje, atención y cálculo. Tras la aplicación del programa se espera que se cumpla el objetivo frenando el deterioro de las capacidades cognitivas alteradas, potenciando las conservadas y mejorando la calidad de vida de los participantes y cuidadores.

Palabras clave: Demencia, Alzheimer, estimulación cognitiva, fase leve.

Abstract

Alzheimer's disease accounts for between 60% and 70% of dementia cases. It is a neurodegenerative disease characterized mainly by the progressive loss of cognitive and functional abilities that affect the quality of life of the patient and family members. For this reason, a 6-month intervention program will be carried out with 60 women over 65 with mild-stage Alzheimer's. The objective of the program is to slow down cognitive decline through stimulation sessions based on memory, orientation, language, attention and calculation. After the application of the program, it is expected that the objective will be met by stopping the deterioration of altered cognitive abilities, enhancing the conserved ones and improving the quality of life of the participants and caregivers.

Key words: Dementia, Alzheimer, cognitive stimulation, mild stage.

Justificación teórica

La demencia puede describirse como un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva de funciones cognitivas que dificulta la correcta realización de las actividades de la vida diaria. Presenta síntomas psicológicos y conductuales que se agravan conforme va evolucionando la enfermedad (Custodio et al., 2018). El tipo de demencia más común es la que se origina a causa de la Enfermedad de Alzheimer (EA), que acumula entre un 60% y un 70% de los casos de demencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Mielke, 2014).

La demencia tipo Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la muerte neuronal, además de la aparición de placas seniles y ovillos neurofibrilares (Guerrero, 2020). El principal síntoma que evidencia la Enfermedad de Alzheimer es la pérdida de memoria, no obstante, el deterioro del funcionamiento cognitivo general y las alteraciones de conducta son elementos fundamentales que la caracterizan, repercutiendo negativamente en la calidad de vida de la persona que lo padece y de sus cuidadores (Mielke, 2014). Conforme avanza esta enfermedad, aparecen alteraciones en los hábitos de alimentación, de sueño y dificultades en la movilidad y en la capacidad de autocuidado (Formiga et al., 2009) Además, los pacientes con Alzheimer pueden presentar síntomas psicóticos tales como delirios y alucinaciones, siendo más comunes los primeros. Ambos se asocian con un ritmo acelerado del deterioro y su frecuencia aumenta conforme avanza la enfermedad (Lanctôt, 2017).

El progreso del Alzheimer varía según quien lo padece, no todas las personas que lo sufren lo manifiestan de la misma forma ni todas llegan a la fase final de la misma manera. La evolución de esta enfermedad se puede medir de diferentes formas, una de las más comunes es a través de la Escala de Deterioro Global (GDS) en correlación con el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) de Lobo que divide la evolución del Alzheimer en

diferentes fases a través de una puntuación. En el nivel de deterioro cognitivo moderado, que corresponde con Alzheimer en fase leve, la primera función que se ve alterada es la memoria, pero además suelen aparecer dificultades en la orientación espaciotemporal y ligeras alteraciones en otras áreas cognitivas (Formiga et al., 2009). La fase moderada se caracteriza principalmente por la aparición del síndrome afaso-apraxo-agnósico, es decir, manifiestan alteraciones para comprender el lenguaje o expresarse, presentan dificultades a la hora de realizar una secuencia motora con el fin de utilizar un objeto o conseguir una meta, como vestirse o usar el cepillo de dientes, y tienen problemas a la hora de reconocer objetos a través de uno o varios sentidos. En la fase más grave de la enfermedad, se agravan los síntomas cognitivos y conductuales llegando a perder la autonomía y a depender totalmente de un cuidador (Tárraga et al., 2012). Se irán perdiendo las habilidades psicomotoras básicas y la capacidad de hablar (Formiga et al., 2009).

En la actualidad, sigue siendo una incógnita la causa exacta de este proceso neurodegenerativo que da lugar al desarrollo de síntomas y cambios en la persona que padece Alzheimer. Según diversos estudios, las causas de esta enfermedad pueden tener relación tanto con factores genéticos como con factores ambientales (Reitz et al., 2011).

La edad es uno de los factores de riesgo de la EA puesto que crece el número de pacientes con esta enfermedad a medida que esta aumenta, especialmente a partir de los 65 (Garre-Olmo, 2018) cuyos casos se duplican cada 5 años alcanzando hasta un 50% en personas mayores de 85. El sexo influye en la aparición de Alzheimer, pues se estima que la tasa de incidencia en mujeres es mayor que en hombres (Espín, 2020). Concretamente en Europa, la presencia de esta enfermedad en mujeres es de 13,25 por cada 1000 personas al año frente al 7,02 hombres en las mismas condiciones (Niu, 2017). Por otro lado, el bajo nivel educativo aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad (Luna-Solis y Vargas, 2018) ya que un mayor aprendizaje estimula la creación de neuronas generando

una mayor reserva y retrasando la muerte de las células. Otro factor de riesgo es la presencia del gen APOE, especialmente el alelo $\epsilon 4$, ya que se considera el principal factor genético que puede provocar la aparición de la Enfermedad de Alzheimer, aunque no siempre es necesaria ni suficiente para su desarrollo (Espín, 2020). Otros factores de riesgo que pueden impulsar el desarrollo del Alzheimer son la obesidad, la depresión, la diabetes y el tabaquismo (Niu, 2017)

En la actualidad, el tratamiento farmacológico consiste en los inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE) y la memantina. Sin embargo, existe un debate sobre su uso pues cuentan con numerosos efectos adversos y presentan escasa eficacia (Orueta, 2019). Por otro lado, el tratamiento no farmacológico es el primero que se recomienda tras el diagnóstico intentando retrasar el momento de la ingesta de químicos. Los principales tratamientos son los programas de estimulación y actividad, la rehabilitación de memoria, la introducción de nuevas tecnologías de entrenamiento cognitivo y salas de estimulación multisensorial (Lerma et al., s.f.).

De acuerdo con esta información, se llevará a cabo un programa de intervención relacionado con la Enfermedad de Alzheimer en fase leve con mujeres mayores de 65 años, con el fin de ralentizar el deterioro cognitivo y como consecuencia, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

Objetivos

El objetivo principal de este programa es evaluar si a través de esta intervención, se ralentiza el deterioro cognitivo que produce la Enfermedad de Alzheimer, en mujeres mayores de 65 años en fase 4 de la Escala de Deterioro Global. Además, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Ejercitar y mantener la memoria a corto y a largo plazo, y la orientación espacial, temporal y personal.

- Estimular la atención y el lenguaje.
- Potenciar el calculo.
- Preservar la calidad de vida de los pacientes y como consecuencia de los familiares y cuidadores.

Beneficiarios

El programa de intervención va dirigido a mujeres independientemente de su nacionalidad, raza, cultura o condición económica, que sean mayores de 65 años y hayan sido diagnosticadas de Alzheimer en fase leve, es decir, en el nivel 4 de la Escala de Deterioro Global. Asimismo, los beneficiarios indirectos de este programa serán los familiares, cuidadores y aquellas personas que rodean a las destinatarias directas, ya que podrán adquirir nuevas estrategias de estimulación, que ayude a que el progreso de la enfermedad sea más lento, previniendo la sobrecarga que ocasiona esta enfermedad conforme avanza.

Metodología

Participantes

El programa de intervención será aplicado a 60 mujeres mayores de 65 años diagnosticadas de Demencia Tipo Alzheimer. Esta elección se debe a que la prevalencia de esta enfermedad es mayor en mujeres que en hombres, y es a partir de esta edad, cuando existen más casos diagnosticados de Alzheimer (Mielke et al., 2014; Niu et al., 2017). Por otro lado, se seleccionará a aquellas mujeres que se encuentren en el estadio 4 de la Escala de Deterioro Global (GDS) puesto que el nivel 4 del GDS determina el diagnóstico de demencia, y es considerada Alzheimer en fase leve. Se escogerá a personas que se encuentren en este estadio, ya que se obtendrán mejores resultados que en fases posteriores, debido a que las capacidades cognitivas no están tan afectadas como en las demencias moderadas o graves (Formiga et al., 2009). Por esta razón, se excluirán del

programa a aquellos participantes que no tengan el diagnóstico de Alzheimer, que sean hombres y se encuentren en un nivel inferior o superior a 4 según la Escala de Deterioro global.

Con el objetivo de valorar la eficacia del programa, se dividirá a las 60 participantes en dos grupos y al finalizar el programa se compararán los resultados. Por un lado, el grupo experimental contará con 30 personas y se le aplicará el programa de intervención y, por otro lado, el grupo control, con las 30 participantes restantes quienes realizarán manualidades, bailes y sesiones de cine. Si se observan resultados positivos, también se aplicará el programa al grupo control para que puedan obtener el mismo beneficio que las participantes del grupo experimental.

El programa se llevará a cabo en el Centro de Día de La Laguna, en la Asociación de Familiares y Cuidadores de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de Tenerife (AFATE), ya que se trata de un espacio que cuenta con los recursos necesarios tanto materiales como personales, además de la gran disponibilidad horaria que permite llevar a cabo el programa en el tiempo estipulado.

Para participar, será necesario firmar un consentimiento informado, donde se expone los objetivos del programa, la confidencialidad de los datos personales y donde se autoriza la participación. Este será firmado por el tutor legal puesto que los beneficiarios directos del programa se consideran personas dependientes a cargo de un tutor debido a su enfermedad.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán en el programa son los siguientes: En primer lugar, se aplicará la Escala de Deterioro Global (GDS) (anexo 1). Se trata de una escala desarrollada por Reisberg en 1982, dividida en siete estadios que valora el deterioro producido por una demencia. El estadio 1 indica que no hay deterioro, el 4 comienza a

considerarse deterioro por demencia y el estadio 7 señala que la persona presenta un deterioro cognitivo muy grave (Custodio et al., 2017). Para completar esta escala se preguntará al tutor o los familiares que se encuentren a cargo de las participantes.

Por otro lado, se aplicará directamente a las destinatarias el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) (anexo 2), la primera versión adaptada al castellano por Lobo derivada del *Mini-Mental Status Examination* (MMSE) de Folstein creada en 1975. Una prueba breve de aproximadamente 10 minutos de duración (Lobo et al., 1999). Esta prueba evalúa la orientación, memoria, atención, lenguaje y cálculo (Joven, 2015).

Por último, para evaluar la calidad de vida de las participantes y de los familiares se aplicará la escala GENCAT (anexo 3) que mide el desarrollo personal, el bienestar emocional, material y físico, las relaciones interpersonales, la autodeterminación, la inclusión social y derechos (Mavric y Carpio, 2017).

Procedimiento

Las mujeres con las que se llevará a cabo el programa de intervención serán contactadas a través de diferentes unidades de atención integral y centros de día de la Asociación de Familiares y Cuidadores de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de Tenerife (AFATE), debido a que cuentan con un gran número de usuarios inscritos y, además, cederá uno de sus centros de día para realizar la intervención con las 60 participantes que sean seleccionadas. Una vez AFATE proporcione los datos de las mujeres mayores de 65 años con Alzheimer en fase leve, se contactará con sus tutores legales para explicar el procedimiento de la intervención, la duración de este y el lugar donde se llevará a cabo. Asimismo, se solicitará la firma del consentimiento informado que se les facilitará una vez acepten la entrada de las personas que tutorizan al programa.

Días previos al inicio del programa, se concertarán citas con las participantes y tutores que hayan firmado el consentimiento, para realizar una entrevista y conocer más

detalladamente el estado de la enfermedad de las participantes y para completar la Escala de Deterioro Global (GDS). El motivo por el cual se vuelve a aplicar esta escala es el de corroborar que las pacientes se encuentran en la fase 4 para llevar a cabo el tratamiento. Posteriormente, se aplicará el Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo donde las participantes en una fase leve de Alzheimer deben tener una puntuación de entre 16 y 23. Y, por último, se completará la escala GENCAT con los datos de las beneficiarias directas del programa como con los de los familiares o tutores que tengan trato directo de forma habitual con los pacientes para conocer la calidad de vida que tienen.

Todas estas pruebas se pasarán tanto al grupo experimental como al grupo control y se aplicarán también al finalizar el programa para comparar los resultados de ambos grupos y conocer si la intervención ha sido eficaz.

Diseño de sesiones

La intervención tendrá una duración de seis meses ya que es necesario un largo periodo de tiempo desde el inicio del programa para conocer la evolución de las participantes. Se llevará a cabo de lunes a viernes en horario de mañana, concretamente de 9:00 a 13:00 horas en el centro de La Laguna que AFATE proporciona para realizar la intervención. Cada día se realizarán una media de 5 actividades diferentes con una duración aproximada de 30 minutos basadas en las áreas de estimulación que se quieren trabajar: la memoria, la orientación, el lenguaje, la atención y el cálculo. Dentro de cada sesión las actividades se irán modificando y adaptando a cada participante. Las beneficiarias directas del programa estarán acompañadas en todo momento y recibirán ayuda, si los profesionales observan dificultades para realizar las actividades o en el caso de que sean las propias participantes quienes soliciten asistencia.

Durante los fines de semana se solicitará a los cuidadores de las participantes que establezcan una rutina con horarios establecidos y fomenten la realización de actividades

de la vida diaria como cocinar, preparar la ropa que van a ponerse, hacer la compra, cuidado del hogar, manejo de dinero, además de pasear y relacionarse con otras personas.

La tabla 1 (anexo 4) muestra la estructura de las sesiones, los días y horas de realización y el contenido de cada sesión.

Sesión 0. Presentación.

Objetivos: explicar el propósito del programa, cómo se llevará a cabo, presentación de las participantes y de los profesionales que realizan la intervención.

Materiales: No serán necesarios materiales para esta sesión de presentación.

Esta primera sesión tendrá lugar el primer día de entrada en el centro, donde se pedirá a los familiares o tutores que también acudan al centro de La Laguna para que las pacientes se sientan más cómodas además de conocer a los profesionales que llevarán el programa. Los psicólogos se presentarán y explicarán el procedimiento y propósito del programa, después se presentarán los demás trabajadores que se encontrarán en la sala en caso de que las participantes necesiten asistencia y, a continuación, serán las propias beneficiarias directas del programa quienes se presenten. Debido a que se trata de una sesión donde no se realizarán actividades, la duración de esta puede ser más corta que las demás, que tienen una duración de cuatro horas aproximadamente.

Sesión 1. Orientación

Objetivo: trabajar la orientación temporal, espacial y personal, para seguir en contacto con la realidad que viven diariamente.

Materiales: para las sesiones de orientación serán necesarias las fichas que los psicólogos aportarán para hacer las actividades y un lápiz para realizarlas.

Para cumplir el objetivo, se realizarán diversas actividades de los diferentes tipos de orientación, pero haciendo hincapié en la orientación temporal y espacial ya que son las primeras que se ven afectadas en la fase leve. Una de las actividades que se realizarán

es “¿Qué quieres saber de mí?” (Anexo 5) donde se harán una serie de preguntas para trabajar la orientación personal. Por otro lado, algunas actividades relacionadas con la orientación temporal serán: “¡Estamos aquí!” (anexo 6) que consistirá en dibujar en un reloj las manecillas con las horas en las que se suelen realizar diferentes actividades y contestar unas preguntas. Y, otra de las dinámicas que se realizarán será “Esto es...” (Anexo 7) en la cual deben escribir la estación del año que reconocen en las imágenes y responder a una serie de preguntas relacionadas con el tema. Por último, para trabajar la orientación espacial se llevarán a cabo actividades como “¡Colócate!” (Anexo 8) que se realizará de pie siguiendo las indicaciones que el psicólogo exponga como, por ejemplo, colocarse a la derecha de la silla. Y otra actividad relacionada con la orientación espacial consistirá en relacionar (Anexo 9) diferentes imágenes de objetos según la posición en la que se encuentren.

Sesión 2. Memoria

Objetivo: mantener la memoria a corto plazo y ejercitar la memoria a largo plazo.

Materiales: Solo serán necesarias las fichas de actividades y un lápiz.

Siendo la alteración de memoria el primer síntoma que suelen presentar las personas con Alzheimer, es importante realizar dinámicas que fortalezcan los distintos tipos de memoria que se ven afectados por esta enfermedad. Por ello, algunas de las actividades que se llevarán a cabo son las siguientes: “Repíte conmigo” (Anexo 10) es una actividad que consiste en repetir las frases que el profesional lea con el fin de ejercitar la memoria de trabajo. También para trabajar esta memoria se pedirá que deletreen las palabras que se encuentran en la ficha de actividades (Anexo 11) . Otras actividades que se realizarán tienen que ver con la memoria episódica, una de ellas consiste en relatar un acontecimiento importante de su vida, de manera oral o escrita (Anexo 12), y otra se realiza a través de la visualización de imágenes que posteriormente deben recordar

(Anexo 13). “Las estaciones” (Anexo 14) es una actividad relacionada con la memoria semántica en la que deben escribir toda la información que conozcan acerca de las estaciones del año.

Sesión 3. Atención

Objetivo: trabajar y preservar la atención.

Materiales: fichas de actividades y un lápiz.

Para ello, se realizarán las siguientes actividades: “¡Rodéalo!” es una dinámica que consiste en rodear las imágenes que se repiten (Anexo 15), la “Sopa de Letras” (anexo 16) es una actividad muy útil para ejercitar la atención. También se realizará una dinámica que consiste en rellenar la casilla con el número o letra que corresponda (anexo 17) y en la ficha de “¿Cuántas figuras hay?” (Anexo 18) deberán contar cuántas figuras de diferentes tipos observan en una imagen donde están superpuestas. Como último ejemplo de actividad que se hará en el programa es “¡Señala la correcta!” (Anexo 19) donde se observan diferentes imágenes y debe seleccionar aquella que es igual a la que se muestra en la parte superior de la ficha.

Sesión 4. Lenguaje.

Objetivo: Mantener las capacidades lingüísticas conservadas y ejercitar las alteradas.

Materiales: fichas aportadas por los psicólogos y un lápiz.

Diariamente se trabajará en el centro el lenguaje oral a través de preguntas y debates sobre diferentes temas que se harán a todas las participantes en los minutos de descanso entre actividades. Además, algunas de las actividades tienen que ver con el lenguaje automático (Anexo 20) que se hará oralmente con una serie de preguntas. “¡Describe lo que ves!” es una actividad que consiste en ofrecerle una serie de imágenes que deben describir (anexo 21) y se llevarán a cabo dos actividades de denominación, por

una parte, se pide que escriba el nombre de los objetos que ve en imágenes (anexo 22) y, por otra parte, se trata de completar la palabra a partir de las definiciones que se dan (anexo 23). Por último, se entregará una ficha de actividad donde deben escribir aquello que se solicita (anexo 24) como escribir un refrán, hacer una frase en base a unas palabras dadas, etc.

Sesión 5. Cálculo

Objetivo: preservar y promover el reconocimiento y lectura de números, mejorar el conocimiento acerca de las cantidades y potenciar las operaciones numéricas.

Materiales: Fichas de actividades, lápices y un bingo con cartones suficientes para repartir a todas las usuarias.

Puesto que en el Alzheimer en fase leve comienzan a manifestarse alteraciones en el procesamiento aritmético en actividades de la vida diaria como el uso de dinero, algunas dinámicas que se llevarán a cabo serán “¿Cuánto dinero hay?” donde se trabajará la comprensión numérica contando monedas para completar un euro (anexo 25), y “Calcula y responde” que consiste en contestar a unas preguntas a partir de unos datos sobre precios de diferentes productos (anexo 26). Otras actividades que se llevarán a cabo para trabajar el cálculo consistirán en realizar sumas y restas (anexo 27), ordenar números de menor a mayor (anexo 28) y se realizarán juegos como el Bingo (anexo 29)

Recursos

En cuanto a recursos humanos, el programa contará con dos psicólogos y seis gerocultores. Los psicólogos se encargarán de realizar las actividades, explicarlas y valorar la dificultad de estas con respecto a cada individuo. Asimismo, serán los encargados de realizar las pruebas antes y después de llevar a cabo el programa, y valorar los resultados obtenidos. Por otra parte, habrá seis gerocultores, uno por cada cinco participantes para que estén supervisados de forma permanente, proporcionándoles

asistencia en caso necesario, ya sea para el aseo como para las actividades. De esta forma, los psicólogos pueden pasar por las diferentes mesas observando el trabajo que realizan y prestándoles ayuda sin que se queden sin supervisión. En la sala del grupo control solo estarán presentes seis gerocultores para realizar las manualidades, sesiones de cine y baile.

Los recursos materiales utilizados serán: por una parte, las instalaciones cedidas por AFATE para llevar a cabo el programa que cuenta con el espacio suficiente y las mesas y sillas necesarias para todas las participantes. Por otro lado, para las actividades se requerirá las fichas que aportarán los psicólogos, los lápices y colores que están disponibles en la sala de la asociación y un “bingo” para las sesiones de cálculo. Para el grupo control será necesario todo tipo de material para manualidades y una pantalla con internet para las sesiones de cine, poner música y videos para el baile.

Resultados esperados

Tras la aplicación del programa de intervención, se espera conseguir los objetivos propuestos inicialmente, ya que la estimulación cognitiva ha mostrado resultados satisfactorios a la hora de mantener y mejorar la calidad de vida, la interacción social, la cognición y el comportamiento de aquellas personas que participen en él. Los resultados positivos que se esperan de esta intervención también repercutirán en su entorno, evitando el empeoramiento de la calidad de vida de los cuidadores. Además, los estudios realizados sobre la estimulación cognitiva con un grupo control y un grupo experimental, han observado resultados significativamente mejores en el grupo donde se aplica la estimulación, tanto en la función cognitiva global como en la calidad de vida (Miranda-Castillo et al., 2013).

En base a esta información, se espera que las participantes del grupo experimental, es decir, aquellas a quienes se les aplica el programa, obtengan los mismos resultados o

mejores en la Escala de Deterioro Global y en el Mini-Examen Cognoscitivo, y, tanto los tutores o cuidadores como los beneficiarios directos de este programa, logren mejorar o conservar la puntuación en la escala GENCAT, en comparación con los resultados obtenidos antes de la realización de la intervención. En cambio, en el grupo control se detectará un avance en el deterioro cognitivo y, debido a este agravamiento, se obtendrán peores resultados en la calidad de vida de las pacientes y de las personas que las asisten de forma permanente.

Lo que se espera conseguir con este programa, de forma más específica, es que tanto las alteraciones de memoria a largo y a corto plazo como las alteraciones en la orientación, ralenticen su deterioro y se mantengan en el punto en el que están o mejoren. Con la estimulación de la atención, del lenguaje y del cálculo se espera que se conserven el mayor tiempo posible alargando el proceso de deterioro. Estos resultados esperados se verán reflejados también en la mejora de la calidad de vida de las participantes y de quienes las rodean.

Conclusión

Como conclusión, parto de las limitaciones que se pueden encontrar en este programa. El número de participantes en el grupo al que se le aplicará el programa es muy reducido y puede no ser representativo, además, al tratarse de una intervención de seis meses de duración, y trabajar con personas mayores de 65 años, algunas con otras patologías además del Alzheimer, pueden darse diferentes circunstancias que den lugar a la baja temporal o permanente de algunos participantes donde la intervención se vea afectada. Por otro lado, éticamente no es correcto beneficiar solo a un grupo con la intervención, por esta razón, si los resultados son satisfactorios para el grupo experimental, se aplicará también al grupo control y más adelante, se llevará a cabo con hombres.

A pesar de estas limitaciones, es importante destacar el valor de esta y otras intervenciones, pues el número de personas que presentan esta enfermedad es cada vez mayor. Asimismo, se recomienda que tras el diagnóstico se empiece con un tratamiento no farmacológico, retrasando la toma de fármacos ya que los que se recetan en la actualidad presentan efectos secundarios perjudiciales. Además, diversos estudios muestran la eficacia de las terapias de estimulación cognitiva especialmente si comienzan desde la fase leve de Alzheimer, por esta razón, se espera que este programa basado en la estimulación de la memoria, la orientación, la atención, el lenguaje y el cálculo, obtenga resultados satisfactorios ralentizando el deterioro cognitivo, y como consecuencia, mejorando calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Para finalizar, cabe mencionar que es de vital importancia continuar con la investigación, la creación de programas de intervención y la divulgación acerca del Alzheimer para poder tratarlo y si es posible llegar a una solución.

Referencias

- Aldeano, Á. (2014). *Proyecto de intervención cognitiva con enfermos de Alzheimer mediante terapia de Orientación a la Realidad. Universidad de Valladolid. Valladolid.*
- Custodio, N., Montesinos, R., y Alarcón, J. O. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 235-249.
- Custodio, N., Becerra-Becerra, Y., Alva-Díaz, C., Montesinos, R., Lira, D., Herrera-Pérez, E., Cuenca-Afaro, J., Valeriano-Lorenzo, E. & Castro-Suárez, S. (2017). Validación y precisión de la escala de deterioro global (GDS) para establecer severidad de demencia en una población de Lima. *Ces Medicina*, 31(1), 14-26.
- Espín, J. C. (2020). Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), 1-18.
- Formiga, F., Robles, M. J., y Fort, I. (2009). Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44, 2-8.
- Garre-Olmo, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol*, 66(11), 77-386.
- Guerrero, G. (2020). Hablemos de la Enfermedad de Alzheimer. *Una Química nueva*, 6(3), 10.
- Joven, L. (2015). *Propuesta de intervención: Psicoestimulación cognitiva en pacientes con demencia leve para mantener el estado cognitivo y mejorar la calidad de vida. Universidad de Lleida. Lleida.*

- Lanctôt, K., Amatniek, J., Ancoli-Israel, S., Arnold, S., Ballard, C., Cohen-Mansfield, J., Ismail, Z., Lyketsos, C., Miller, D., Musiek, E., Osorio, R., Rosenberg, P., Satlin, A., Steffens, D., Tariot, P., Bain, L., Carrillo, M., Hendrix, J., Jurgens, H., & Boot, B. (2017). Neuropsychiatric signs and symptoms of Alzheimer's disease: New treatment paradigms. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 3(3), 440-449.
- Lerma, E., Moreno, I., Moreno, M., Pereira, M. L., y Bayona, J. D. (s.f.). Eficacia del tratamiento no farmacológico en las demencias. *Volumen II*, 81.
- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., de la Cámara, C., Ventura, T., Morales, F., Pascual, L., Montañés, J. A., Aznar, S. & Aznar, S. (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Med Clin (Barc)*, 112(20), 767-74.
- Luna-Solis, Y., y Vargas, H. (2018). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 9-19.
- Mavric, K., y Carpio, G. (2017). Calidad de vida y funcionalidad familiar del cuidador del paciente con enfermedad de alzheimer. *Revista Médico-Científica" Luz y Vida"*, 8(1), 20-26.
- Mielke, M., Vemuri, P., & Rocca, W. (2014). Clinical epidemiology of Alzheimer's disease: assessing sex and gender differences. *Clinical epidemiology*, 6, 37.
- Miranda-Castillo, C., Mascayano, F., Roa, A., Maray, F. y Serraino, L. (2013). Implementación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer: un estudio piloto en chilenos de la tercera edad. *Universitas psychologica*, 12(2), 445-456.

- Niu, H., Álvarez-Álvarez, I., Guillén-Grima, F., & Aguinaga-Ontoso, I. (2017). Prevalence and incidence of Alzheimer's disease in Europe: A meta-analysis. *Neurología (English Edition)*, 32(8), 523-532.
- Organización mundial de la salud (2020). Extraído de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Orueta Sánchez, R. (2019). Los medicamentos para la enfermedad de Alzheimer a debate. El papel del médico de familia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 12(3), 113-114.
- Reitz, C., Brayne, C., & Mayeux, R. (2011). Epidemiology of Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 7(3), 137-152.
- Tárraga, L., Boada, M., Morena, A., Domènech, S., y Llorente, A. (2012). *Volver a empezar: ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Volveraempezar.pdf>

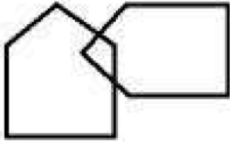
Anexo 1

Escala de Deterioro Global (GDS)

Estadio	Fase clínica	Características FAST	Comentarios
GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo	Normal MEC: 30-35	Ausencia de déficit funcionales objetivos o subjetivos.	No hay deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo
GDS 2. Déficit cognitivo muy leve	Normal para su edad. Olvido MEC: 25-30	Déficit funcional subjetivo	Quejas de pérdida de memoria en ubicación de objetos, nombres de personas, citas, etc. No se objetiva déficit en el examen clínico ni en su medio laboral o situaciones sociales. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.
GDS 3. Déficit cognitivo leve	Deterioro límite MEC: 20-27	Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas y que generalmente lo observan familiares y amigos	Primeros defectos claros. Manifestación en una o más de estas áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Haberse perdido en un lugar no familiar • Evidencia de rendimiento laboral pobre • Dificultad para recordar palabras y nombres • tras la lectura retiene escaso material • olvida la ubicación, pierde o coloca erróneamente objetos de valor • escasa capacidad para recordar a personas nuevas que ha conocido El déficit de concentración es evidente para el clínico en una entrevista exhaustiva. La negación como mecanismo de defensa ,o el desconocimiento de los defectos, empieza a manifestarse. Los síntomas se acompañan de ansiedad leve moderada
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer leve MEC: 16-23	Déficits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	Defectos manifiestos en: <ul style="list-style-type: none"> • olvido de hechos cotidianos o recientes • déficit en el recuerdo de su historia personal • dificultad de concentración evidente en operaciones de resta de 7 en 7. • incapacidad para planificar viajes, finanzas o actividades complejas Frecuentemente no hay defectos en: <ul style="list-style-type: none"> • orientación en tiempo y persona • reconocimiento de caras y personas familiares • capacidad de viajar a lugares conocidos Labilidad afectiva Mecanismo de negación domina el cuadro
GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave	Enfermedad de Alzheimer moderada MEC: 10-19	Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo ni en la comida, pero sí para elegir su ropa Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares) Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar Dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2 Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos
GDS 6. Déficit cognitivo grave	Enfermedad de Alzheimer moderadamente grave MEC: 0-12	Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse; específicamente, pueden identificarse 5 subestadios siguientes: a) disminución de la habilidad de vestirse solo b) disminución de la habilidad para bañarse solo c) disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo d) disminución de la continencia urinaria e)disminución de la continencia fecal	Olvida a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir Retiene algunos datos del pasado Desorientación temporo espacial Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo Puede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria Puede presentar incontinencia Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos Ritmo ditmo frecuentemente alterado Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)
GDS 7. Déficit cognitivo muy grave	Enfermedad de Alzheimer grave MEC: 0	Pérdida del habla y la capacidad motora Se especifican 6 subestadios: a) capacidad de habla limitada aproximadamente a 6 palabras b) capacidad de habla limitada a una única palabra c) pérdida de la capacidad para caminar solo sin ayuda d) pérdida de la capacidad para sentarse y levantarse sin ayuda e) pérdida de la capacidad para sonreír f) pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida	Perdida progresiva de todas las capacidades verbales Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulación Con frecuencia se observan signos neurológicos

Anexo 2

Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo

"MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO"					
Paciente				Edad	
Ocupación	Escolaridad	Examinado por	Fecha		
ORIENTACIÓN					PUNTOS
"Dígame el día	Fecha	Mes	Estación	Año	" (5)
"Dígame el Hospital (o el lugar)				Planta	" (5)
Ciudad	Prov.	Nación			" (5)
FIJACION					
"Repita estas 3 palabras: Presenta-Caballo-Manzana" (Repetirlas hasta que las aprenda)					(3)
CONCENTRACION Y CALCULO					
"Si tiene 30 ptas. 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)
MEMORIA					
"¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?					(3)
LENGUAJE Y CONSTRUCCION					
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"; CIERRE LOS OJOS					(1)
"Escriba una frase"					(1)
"Copie este dibujo":					
					
				(1)
PUNTUACION TOTAL					(35)
Nivel de conciencia					
Ciego	Sordo	Otros			

Anexo 3

Escala GENCAT

Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)

Número de identificación:

Nombre

Apellidos

Sexo
 Varón Mujer

Dirección

Localidad/Provincia/CP

Teléfono _____ Lengua hablada en casa _____

Servicio _____ Colectivo _____

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento	_____	_____	_____
Edad cronológica	_____	_____	_____

Datos de la persona informante

Nombre de la persona que completa el cuestionario

Puesto de trabajo

Agencia/Afiliación _____ Lengua hablada en casa _____

Dirección

Correo electrónico _____ Teléfono _____

Nombre de otros informantes	Relación con la persona	Lengua hablada en casa
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.</p> <p>ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.</p>					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.</p>					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas. ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo. ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente. ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".</p>					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.</p>					

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Baremo usado

A Baremo para la muestra general

B Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

C Baremo para personas con discapacidad intelectual

D Baremo para personas de otros colectivos (Personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT
 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
 3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida
 Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Anexo 4

Tabla 1. Cronograma de las sesiones.

<i>Sesiones</i>	<i>Días y horario</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenido</i>
Sesión 0	Primer día del programa 9:00 - 13:00h	Presentación	- Objetivo del programa - Descripción del programa - Presentaciones de participantes y profesionales
1º sesión	Lunes a viernes 9:00-9:30h	Orientación	- ¿Qué quieres saber de mí? - ¡Estamos aquí! - Esto es... - ¡Colócate! - Orientación espacial
2º sesión	Lunes a viernes 9:30 - 10:00h	Memoria	- ¡Repítelo conmigo! - Deletrea - Relatar un acontecimiento - Recuerda - Las estaciones
3º sesión	Lunes a viernes 10:30 - 11:00h	Atención	- ¡Rodéalo! - Sopa de letras - Rellena las casillas - ¿Cuántas figuras hay? - Señala la correcta
4º sesión	Lunes a viernes 11:30 – 12:00h	Lenguaje	-Lenguaje automático - ¡Describe lo que ves! - Denominación - Definiciones - ¡Escribe!
5º sesión	Lunes a viernes 12:30 -13:00h	Cálculo	-¿Cuánto dinero hay? - Calcula y responde - Suma y resta - Ordena - ¡Bingo!

Anexo 5

Actividad de orientación: ¿Qué quieres saber sobre mí?

La actividad consiste en responder a una serie de preguntas sobre los datos personales y vivencias del participante para trabajar la orientación personal. Estas preguntas irán variando conforme avancen las semanas y deberán ser contestadas en la ficha que se les entregará.

Orientación de la persona:

- ¿Cómo se llama?
- ¿En qué año nació?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Está casado/a?
- ¿Cómo se llama su esposo/a?
- ¿Tiene hijos?
- ¿Cómo se llaman?
- ¿Y nietos?
- ¿Cómo se llaman?
- ¿Qué edades tienen?
- ¿En qué calle vive?
- ¿Cuál es su número de teléfono?

Anexo 6

Actividad de orientación: ¡Estamos aquí!

Para realizar esta actividad, el participante deberá contestar a las siguientes preguntas y seguidamente tendrá que dibujar las manecillas del reloj en la hora que corresponde llevar a cabo las acciones que se especifican debajo de las imágenes de los relojes.

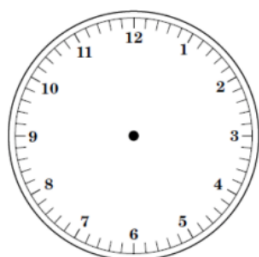
Orientación temporal:

- ¿Qué día de la semana es hoy?
- ¿En qué fecha estamos?
- ¿En qué mes estamos?
- ¿En qué año?
- ¿En qué estación del año?
- ¿Qué hora es?
- ¿En qué momento del día estamos?
- ¿Si ahora vamos a comer, qué hora debe ser?

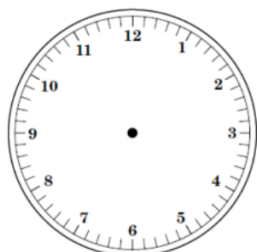
Dada una situación determinada (por ejemplo):

- Mañana será 25 de Diciembre.
- ¿Qué fiesta celebraremos?
- ¿Qué es típico de estas fiestas?
- ¿Con quién lo celebraremos?
- ¿Qué comeremos?

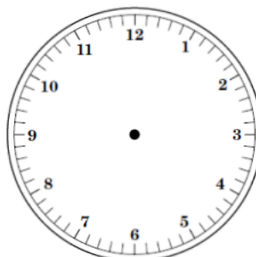
Dibuja las manecillas del reloj según sea la hora de cenar, de desayunar o de merendar.



HORA DE LA CENA



HORA DEL DESAYUNO



HORA DE LA MERIENDA

Anexo 7

Actividad de orientación: Esto es...

Esta dinámica consiste en escribir el nombre de cada estación en la imagen que corresponde y posteriormente responder a unas preguntas.

Responde a las siguientes preguntas:

¿ En qué estación estamos ahora?

¿Qué ropa te pondrías para salir a la calle si estuvieras en invierno? ¿y en verano?

¿En qué estación hace más frío? ¿y más calor?

¿En qué estación del año comienzan a caerse las hojas de los árboles?

Anexo 8

Actividad de orientación: ¡Colócate!

Para trabajar la orientación espacial uno de los psicólogos pedirá a los participantes que se pongan de pie para, a continuación, darles indicaciones de lo que deben hacer para llevar a cabo esta dinámica. Las indicaciones que se muestran a continuación son solo algunos ejemplos de lo que se les puede solicitar, ya que dependiendo del espacio y los materiales que se encuentran en ese momento en la sala se podrán dar diferentes instrucciones.

1. Colocarse en el lado derecho de la silla
2. Colocarse en el lado izquierdo de la mesa
3. Los participantes que están situados en las mesas del centro de la sala deben ponerse delante de la persona de su derecha
4. Deben dar una vuelta a la izquierda sobre sí mismos.

Anexo 9

Actividad de orientación: Relaciona las imágenes.

Los participantes del programa deberán unir aquellas imágenes de la primera fila con las imágenes de la segunda fila que se encuentren en la misma posición.



Anexo 10

Actividad de memoria: “Repite conmigo”

Para trabajar la memoria de trabajo los profesionales leerán las siguientes frases y los participantes deberán repetirlas.

- ✓ Fuimos al campo a coger tomillo
- ✓ Los trenes de cercanías circulan con irregularidad
- ✓ Mi primo es religioso de la orden de los jesuitas
- ✓ Tengo visita con el dentista para pasado mañana
- ✓ El árbitro sancionó al jugador con tarjeta roja
- ✓ Mi suegra me dejó las llaves para que le regara las plantas
- ✓ Por la gran nevada tuvimos que poner las cadenas al coche
- ✓ El público aclamó a sus ídolos en el concierto de anoche
- ✓ El practicante viene cada día para ponerme la inyección
- ✓ Subiremos en procesión hasta la ermita de Santa Clara
- ✓ Fuimos a la subasta del pescado de Palamós a comprar gambas
- ✓ Cada martes voy al mercado semanal en la plaza porticada
- ✓ María se rompió el dedo meñique jugando a tenis
- ✓ Por Navidad compramos un televisor de 24 pulgadas
- ✓ Prepararemos una tortilla de espárragos trigueros para cenar
- ✓ Han organizado una muestra de encaje de bolillos en el centro cívico
- ✓ El alcalde ha inaugurado una exposición en la casa de cultura
- ✓ La niebla nos obligó a mantener mayor distancia de seguridad
- ✓ El primer domingo de mayo se celebra una feria regional de ganado
- ✓ Próximamente se proyectará en el ateneo un documental sobre el primer viaje espacial

Anexo 11

Actividad de memoria: Deletrea.

Las palabras que aparecen a continuación deberán ser deletreadas para ejercitar la memoria de trabajo.

LAGUNA

MANGUERA

VENTANA

ESFINGE

PUERTAS

ANALGÉSICO

MINERAL

INVIERNO

LÁGRIMA

ATENCIÓN

HIJOS

TRASPLANTE

CORTINA

REVISTA

BIZCOCHO

ESTUPEFACTO

HEREDERO

TRANVÍA

CABEZA

IRREVERSIBLE

ALUCINACIÓN

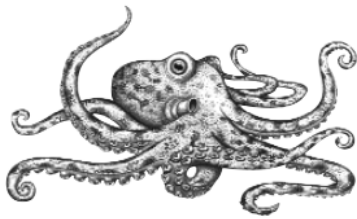
DERECHO

LIBERTAD

Anexo 13

Actividad de memoria: Recuerda las imágenes.

Esta actividad consiste en observar durante un breve periodo de tiempo las imágenes, tratar de recordarlas y a continuación se tapanán y se pedirá que nombren aquellas imágenes que recuerdan.



Anexo 14

Actividad de memoria: Las estaciones.

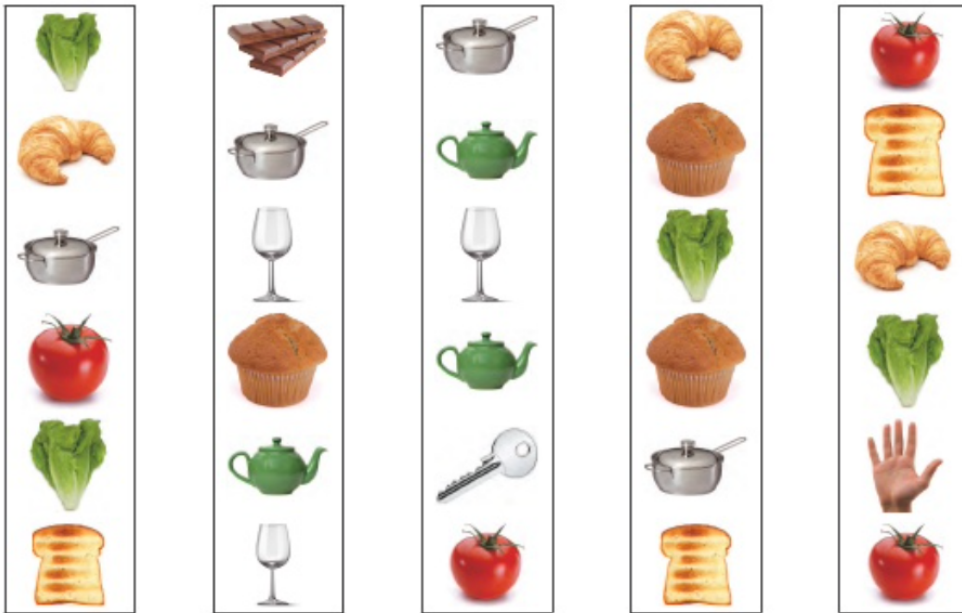
Con el fin de entrenar la memoria semántica se pedirá a los participantes del programa que escriban toda la información que conozcan de las estaciones del año (clima, festividades, tipo de ropa que se debe llevar, meses que componen las estaciones...)

Primavera	Verano
Otoño	Invierno

Anexo 15

Actividad de atención: ¡Rodéalo!

En esta dinámica se debe rodear aquellas imágenes que se repiten en cada columna y fila con el fin de ejercitar la atención.



Anexo 16

Actividad de atención: Sopa de letras

La sopa de letras es una actividad que se realizará durante todo el programa tanto de manera individual como grupal y variando la dificultad.

T	M	W	W	V	W	B	A	R	C	O
R	O	G	A	X	C	M	E	T	R	O
A	T	P	O	L	A	W	R	H	Q	A
N	O	H	K	E	M	E	A	O	T	S
V	C	T	N	L	N	V	U	E	Ú	E
Í	I	P	K	R	I	N	L	B	Y	B
A	C	R	K	Ó	V	C	O	S	C	A
V	L	K	N	N	I	T	V	Y	O	T
W	E	K	P	C	U	T	H	S	C	S
S	T	V	I	A	E	C	T	P	H	K
D	A	B	K	B	N	C	H	V	E	I

AUTOBUS

AVIÓN

BARCO

BICICLETA

COCHE

METRO

MOTOCICLETA

TRANVÍA

TREN

Anexo 17

Actividad de atención: Asociación de letras y números

Esta dinámica consiste en poner las letras o números en las casillas que corresponden según lo que se observa en la parte superior de la ficha de la actividad.

Rellena las casillas con el número o letra que corresponda; como ves, cada letra se asocia a un número.

B	H	I	C	T	D	R
2	9	5	6	3	8	7

C	7	B	9	8	I	2
D	3	R	5	B	H	6
2	I	8	C	T	7	9

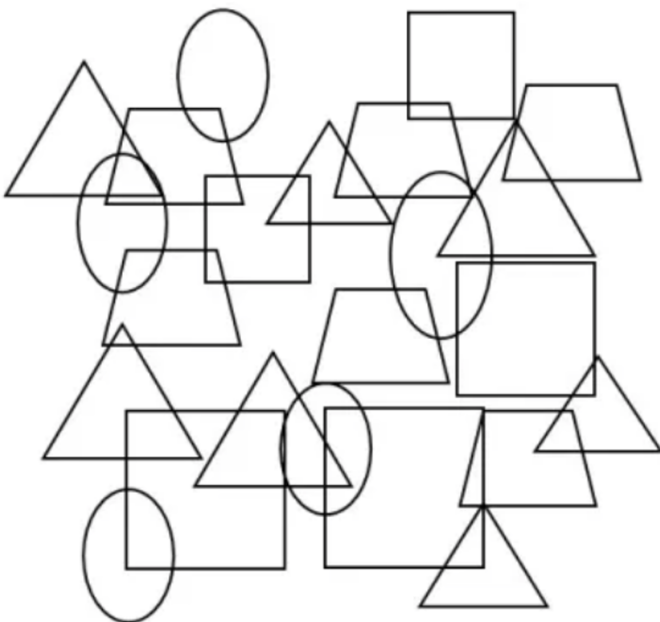
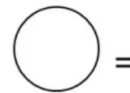
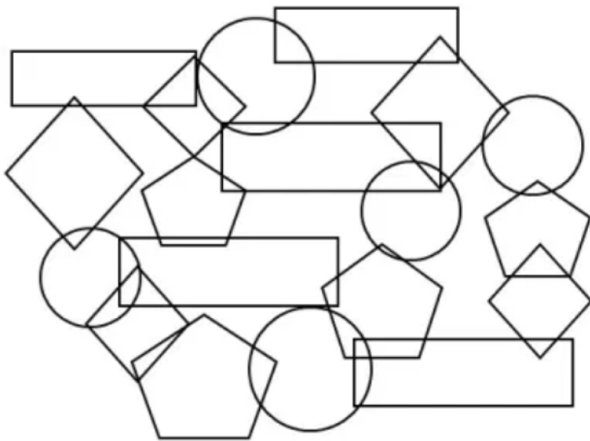
N	J	A	V	F	X	G
5	1	9	2	6	4	8

9	F	5	X	J	1	G
2	4	A	8	N	V	6
J	5	2	9	F	G	4

Anexo 18

Actividad de atención: ¿Cuántas figuras hay?

Los participantes deberán contar cuántas figuras de cada tipo observa.



Anexo 19

Actividad de atención: ¡Señala la correcta!

A partir de estas imágenes, deberán buscar la imagen que es igual a la primera que aparece en la ficha de la actividad.





Anexo 20

Actividad de lenguaje: Lenguaje automático

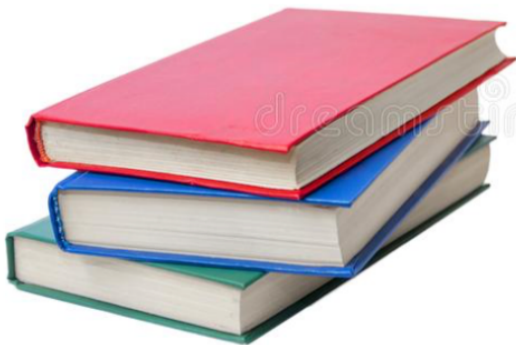
Consiste en responder oralmente a una serie de preguntas para trabajar el lenguaje automático. Algunas de las preguntas que se pueden hacer son las siguientes:

- ¿Cuáles son los meses del año?
- ¿Cuáles son las estaciones del año?
- ¿Cuáles son los días de la semana?
- Los números del 1 al 10
- Siga la serie, contando de 2 en 2 hasta llegar a 50.

Anexo 22

Actividad de lenguaje: Denominación.

En esta dinámica deberán poner el nombre a las imágenes que visualizan.



Anexo 23

Actividad de lenguaje: Completa la palabra.

Los participantes deberán completar la palabra a través de la definición dada.

DEFINICIÓN	PALABRA
• El árbol que da dátiles como frutos	P _ _ _ _ _
• Construcción para pasar de un lado a otro de un río	P _ _ _ _
• Edificio con murallas y fosos	C _ _ _ _ _ O
• Mover el remo para impulsar una embarcación	R _ _ _ _
• Planta que se usa para fumar	T _ _ _ _ _
• Piedra preciosa de color rojo	R _ _ _
• Dibujos grabados con tinta en la piel humana	T _ _ _ _ _
• Duelo por la muerte de una persona	L _ _ _
• Pieza de hierro que se clava en los cascos de los caballos	HE _ _ _ _ _
• Señora que se dedica a cocinar	C _ _ _ _ _ A
• Animal con alas y plumas	P _ _ _ _ O

Anexo 24

Actividad de lenguaje: Redactar lo que se pide.

Escriba algún refrán que usted conozca:

Ejemplo: *Dime con quién andas y te diré quién eres.*

Escriba un poema o la letra de una canción que usted conozca.

Escriba una frase en la que aparezcan las siguientes palabras:

• Novela, programa, favorito:

Ejemplo: *La novela de la tarde es mi programa favorito.*

- Pescado, lata, gato
- Tragaluz, habitación
- Postizo, pelo
- Portería, ladrón
- Campo, perdiz
- Suerte, lotería

Escriba una frase en la que aparezca la siguiente palabra:

• Periódico:

Ejemplo: *Me gusta leer el periódico cada mañana.*

- Fruto
- Sueño
- Caramelo
- Cereza
- Mar
- Corazón

Escriba una frase en la que aparezca la siguiente palabra:

• Azul

Ejemplo: *Llevo un vestido azul.*

- Grande
- Elegante
- Alto
- Oscuro
- Blanco
- Limpio

Anexo 25

Actividad de cálculo: “¿Cuánto dinero hay?”

En primer lugar, se explicará que un euro tiene el mismo valor que 100 céntimos.
Tendrán que indicar si cada serie de monedas suman un euro o no, y en caso negativo, qué cantidad de dinero hay.



1 euro = 100 céntimos



50 cén. 50 cén.



SÍ/NO

= 1 euro



50 cén. 20 cén. 20 cén. 20 cén.



= 1 euro



50 cén. 20 cén. 20 cén. 10 cén.



= 1 euro



20 cén. 20 cén. 20 cén. 20 cén. 20 cén.



= 1 euro



50 cén. 10 cén. 5 cén. 2 cén. 1 cén.



= 1 euro



50 cén. 20 cén. 20 cén. 5 cén. 5 cén.



= 1 euro

Anexo 26

Actividad de cálculo: ¡Calcula y responde!

1 kilo de peras 1,19 euros	1 kilo de uvas 1,65 euros	1 paquete de pasta 0,53 euros
1 kilo de chorizo 6,40 euros	1 litro de aceite 2,28 euros	1 barra de helado 1,50 euros

- ✓ ¿Cuánto vale el producto más caro?
- ✓ ¿Qué podemos comprar con 1 euro?
- ✓ Calcule el precio de dos kilos de peras
- ✓ Calcule el precio de un kilo de peras y un kilo de uvas
-
- ✓ Calcule cuánto costarían 3 barras de helado
- ✓ Calcule el precio de un litro de aceite y un paquete de pasta ..
-
- ✓ Calcule cuánto costaría un kilo y medio de chorizo

Anexo 27

Actividad de cálculo: Sumas y restas.

Deberán realizar las siguientes operaciones matemáticas para potenciar el cálculo.

$$\begin{array}{r} 3012 \\ + 7485 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 6320 \\ + 1452 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 9874 \\ + 2441 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 3021 \\ + 7411 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 3002 \\ + 7415 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 6521 \\ + 6874 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 6541 \\ - 1230 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 9541 \\ - 7852 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 9652 \\ - 9542 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 6324 \\ - 2485 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 9874 \\ - 8426 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 6324 \\ - 4158 \\ \hline \end{array}$$

Anexo 28

Actividad de cálculo: Ordenar números.

Esta actividad consiste en ordenar las siguientes cifras de menor a mayor.

3.456 7.364 675 29.274 345

1.236 64 6.859 56 6.874

456 78.575 93.764 29274 345

34 4.566 876 9.954 12

356 454 659 924 9.344

1.236 245 984 999 1.455

Anexo 29

Actividad de cálculo: ¡Bingo!

El bingo es una forma dinámica y entretenida de trabajar esta área, en el que conseguirán un premio y les ayudará también a trabajar la observación, atención y la concentración.

