

Trabajo Fin de Grado

Programa PI ESCODEL: Programa de
Intervención para la Estimulación Cognitiva en
personas con Demencia Leve
Intervention Program for Cognitive Stimulation
in People with Mild Dementia

Autor/es

Raquel Saz Layunta

Director/es

Caridad López Granero

Facultad / Escuela

Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Teruel

Año

2018-2019

Índice

1. Resumen/Abstract	2
2. Justificación teórica.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Localización.....	5
5. Destinatarios.....	6
6. Metodología	
a. Participantes.....	6
b. Instrumentos.....	7
c. Procedimiento.....	8
d. Sesiones.....	9
7. Recursos	
a. Recursos humanos.....	11
b. Recursos materiales.....	11
c. Análisis estadístico.....	12
8. Evaluación.....	12
9. Resultados esperados.....	13
10. Limitaciones.....	14
11. Referencias.....	16
12. Anexos.....	19

Resumen

La demencia es un síndrome muy prevalente en mujeres mayores de 60 años. Se caracteriza por deterioro de memoria y de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. La relevancia del problema impulsa este programa de intervención en el que participarán 90 mujeres mayores de 60 años con demencia leve de diferentes centros. El objetivo del programa es mejorar la calidad de vida de los participantes y familiares a través del entrenamiento de actividades de estimulación cognitiva. Se espera que, tras su aplicación, los participantes mantengan la memoria a corto y largo plazo, la capacidad de mantener la atención sostenida, se alargue el deterioro del lenguaje y el cálculo y se mantenga la orientación espacial y temporal y la autonomía personal.

Palabras clave: Demencia, mujer, estimulación cognitiva, deterioro, memoria, atención, autonomía personal, orientación.

Abstract

Dementia is a very prevalent syndrome in women older than 60 years. Characterized by memory impairment and ability to perform activities of daily living. The relevant of the problem drives the intervention program involving 90 women older than 60 with mild dementia from different centers. The objective of the program is to improve the quality of life of the participants and their relatives through the training of activities of cognitive simulation. It is expected that, after its application, the participants will maintain short and long-term memory, the ability to maintain sustained attention, lengthen the deterioration of language and calculation and maintain spatial and temporal orientation and personal autonomy.

Key words: Dementia, woman, Cognitive Stimulation, decline, memory, attention, personal autonomy, orientation.

Justificación teórica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) la demencia es un síndrome que implica el deterioro de memoria, intelecto, comportamiento y capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Además, conlleva un gran impacto físico, psicológico, social y económico, tanto en las personas que la padecen como en sus familiares y sociedad (OMS, 2017). Se estima que esta enfermedad afecta de manera directa a aproximadamente 25 millones de personas en el mundo (Ferri, et al., 2005 citado en Onojighobia Tobore, 2018), entre las cuales, se ha encontrado mayor prevalencia de mujeres mayores de 60 años (Alanís-Niño, Garza-Marroquín y González-Arellano, 2008; Hoyos-Alonso, Bonis, Tapias-Merino, Castell y Otero, 2016). Se calcula que entre el 5 y el 8% de mujeres de esta edad sufre demencia (OMS, 2017).

La principal causa de la demencia es el envejecimiento (Evans, et al., 1997 citado en Onojighobia Tobore, 2018), aunque se ha considerado que existe cierta relación con factores sociales, como el estilo de vida y factores cognitivos, como el bajo nivel educativo y la inactividad cognitiva (World Health Organization, 2016). Por ello, se recomienda la realización de cambios en el estilo de vida, como la práctica de ejercicio y mantener una buena alimentación (De Carvalho Vidigal, Guedes Cocate, Pereira, De C'assia y Alfenas, 2012) así como la realización de actividades cognitivas y reducir la probabilidad de insomnio (Verghese, et al., 2003 citado en Onojighobia Tobore, 2018). También existen factores biológicos detrás de la demencia (Bateman, et al., 2011). Se ha descubierto que mutaciones en diversos genes de la proteína precursora amiloide son la causa de algunos de los síntomas entre los 30 y los 50 años de edad, que podrían ser los precursores de la demencia (Bateman, et al., 2011).

En el curso de la demencia se pueden encontrar diferentes fases. Principalmente, podemos encontrar tres: leve, moderada y avanzada (Universidad Internacional de

Valencia, 2017). Según la OMS (2017) en las primeras etapas, la demencia suele pasar desapercibida y se caracteriza por pequeños olvidos y desubicación espacial y temporal. Su deterioro cognitivo es progresivo, poco a poco los síntomas se van volviendo más evidentes y las personas empiezan a olvidar acontecimientos cercanos en el tiempo, como por ejemplo nombres de parientes (OMS, 2017). Podemos decir que, la calidad de vida de las personas con demencia y la capacidad para la realización de las actividades de la vida diaria disminuyen (Heesterbeek, Van der Zee y van Heuvelen, 2018). Así, la demencia es considerada una de las principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad entre las personas en todo el mundo (Prince, Albanese y Guerchet, 2014).

Respecto a los tratamientos, según Heesterbeek, Van der Zee y van Heuvelen (2018) hoy en día no existe ningún método efectivo para la demencia, aunque sí que existen tratamientos farmacológicos desfavorables y con muchos efectos secundarios. Es más, no se han encontrado evidencias acerca de qué fármaco es más eficaz para el tratamiento de esta enfermedad (Birks, 2006). Por ello, Lane, Hardy y Schott (2018) propusieron que, para conseguir una mayor eficacia, este tratamiento farmacológico tiene que ir acompañado de apoyo material y social adaptado individualmente a cada paciente y al curso de la enfermedad. Por un lado, el apoyo material se refiere a apoyos tecnológicos, como la terapia de estimulación cognitiva (CST), una de las más recomendadas para el tratamiento de esta enfermedad (Toh, Ghazali y Subramaniam, 2016). Según la A. Association (2014) estas terapias de estimulación ayudan a mantener la función cognitiva, mejorar la calidad de vida o reducir los síntomas del comportamiento. Algunos ejemplos de terapia cognitiva que presentan mejoras en la inducción cognitiva son la asistida por computadora (CACT) (A. Association, 2014), Neuronup (Fdz de Piérola, Iñigo, Sastre y Carolina, 2015) y la estrategia de codificación II (Talley Shelton, et al., 2016). Esta estrategia era capaz de restaurar algunas de las

funciones de la memoria prospectiva en pacientes con demencia leve (Talley Shelton, et al., 2016). Por otro lado, el apoyo social se refiere a la realización de actividades como ejercicio físico, que permite mejorar la calidad de vida de las personas y la realización de actividades de la vida diaria (Heesterbeek, Van der Zee y van Heuvelen, 2018).

En base a la literatura revisada, este programa de intervención irá dirigido a mejorar la calidad de vida de aquellas mujeres mayores de 60 años que se encuentren en la fase leve de demencia, a través del entrenamiento de la atención y la memoria, la práctica de lenguaje y el cálculo, el trabajo de la orientación y la realización de actividades básicas de la vida diaria.

Objetivos

Como objetivos generales, con el **PI ESCODEL** se pretende fomentar la estimulación cognitiva en mujeres de más de 60 años que se encuentren en los grados 1-3 de demencia (estadio de pre-demencia).

Como objetivos específicos destacan:

1. Entrenar la atención sostenida y la memoria a corto y a largo plazo.
2. Evitar los deterioros del lenguaje y matemático básico.
3. Mantener o mejorar la orientación espacial y temporal para evitar la desorientación.
4. Mantenimiento de la realización de actividades de la vida diaria
5. Mantener la calidad de vida de las personas con demencia leve y de sus cuidadores y familiares.

Localización

Las actividades se llevarán a cabo en el Centro de día de Calatayud, en la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Zaragoza (AFEDAZ) y en la Asociación de Familiares de Personas con Alzheimer u otras Demencias de Teruel. Será

el psicólogo/a el/la encargado/a de desplazarse hasta estos lugares. Este programa no coincidirá en el tiempo en los distintos centros.

Las actividades también se realizarán en los diferentes domicilios de los participantes durante los fines de semana a través de Neuronup (estimulación cognitiva virtual online).

Destinatarios

El programa va dirigido a mujeres mayores de 60 años (Alanís-Niño, Garza-Marroquín y González-Arellano, 2008) que presenten los primeros síntomas de demencia. Se ha escogido a este grupo puesto que se calcula que entre el 5 y el 8% de personas de esta edad sufre demencia (OMS, 2017). También irá dirigido a sus cuidadores, familiares y tutores legales (encargados de firmar el consentimiento para acceder al programa) quienes se beneficiarán del programa de manera indirecta, ya que para ellos la enfermedad supone grandes costes físicos, psicológicos, económicos y sociales.

Metodología

Participantes.

El programa se aplicará a 90 mujeres a partir de 60 años de los distintos centros. Se ha elegido a este grupo puesto que se ha encontrado mayor prevalencia de demencia en mujeres de a partir de 60 años (Alanís-Niño, Garza-Marroquín y González-Arellano, 2008). De cada centro, seleccionaremos a aquellas personas que cumplan las características requeridas, es decir, que presenten los primeros síntomas de demencia. Para la selección de los participantes se les hará una evaluación inicial a través de la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg, Ferris, De León y Crook, 1982). Se escogerán a aquellas mujeres que puntúen entre 35 y 27 puntos y, por tanto, se encuentren entre los grados 1 y 3 que corresponden a la predemencia.

Se seleccionará un grupo experimental (N= 30) quién realizará las actividades del programa de intervención. Por otro lado, habrá dos grupos control. El grupo control 1 (N= 30) realizará distintas actividades: bailes de salón, partidas de cartas y clases de pintura. Este grupo control se ha creado para saber si el tipo de actividad que se realiza influye en la mejora de los objetivos establecidos o simplemente el hecho de estar activo ya los mejoraría. El grupo control 2 (N= 30) no realizará ningún tipo de actividad.

Todos los grupos estarán formados por el mismo número de participantes (N=30). De esta manera, los tres grupos del programa contarán con el mismo número de miembros evitando así posibles variables contaminadoras.

Tabla 1. *Tabla resumen participantes.*

<i>Grupo</i>	<i>Nº participantes</i>	<i>Actividades</i>
Experimental	30	Programa de intervención
Control 1	30	Partidas de cartas
		Clases de pintura
		Bailes de salón
Control 2	30	Ningún tipo de actividad

Instrumentos.

Para la selección de los participantes, se llevarán a cabo entrevistas individuales en las que se les pasarán los siguientes cuestionarios: la adaptación al español de la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg, Ferris, De León y Crook, 1982). Con esta escala se seleccionarán a mujeres que cumplan las características requeridas para el programa, aquellas que hayan sacado una puntuación de 35 a 27 puntos, es decir, aquellas que se encuentran en los grados del 1 al 3 (predemencia). CAMDEX-R (Roth, Huppert, Mountjoy y Tym, 2003) para evaluar atención, memoria, lenguaje, cálculo y

orientación. Y la Escala GENCAT (Verdugo Alonso, Arias Martínez, Gómez Sánchez y Schalock, 2008), para determinar la calidad de vida tanto del paciente como de los familiares.

Procedimiento.

En primer lugar, se realizará una primera reunión. En esta primera reunión serán informados sobre los fundamentos y objetivos del programa y se les proporcionará un consentimiento informado (Anexo 1) en el que se señala el anonimato de los datos aportados y la confidencialidad de las respuestas proporcionadas y protección de datos de acuerdo al Reglamento Europeo de Protección de Datos o RGPD (Reglamento (EU) 2016/679). También, en esta primera reunión se les aplicará a los asistentes la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg, Ferris, De León y Crook, 1982) adaptada al español (Anexo 2). Posteriormente se seleccionarán aquellas personas que hayan obtenido una puntuación de 35 a 27 y por lo tanto se encuentren en los grados del 1 al 3, así como a sus cuidadores y familiares. A continuación, se les informará sobre las actividades y los objetivos a conseguir, tanto a los participantes como a sus cuidadores/familiares. De esta manera, se dará a conocer detalladamente el programa que se va a llevar a cabo. Antes de comenzar el programa se pasarán de manera individual, tanto a los dos grupos control como al experimental el CAMDEX-R (Roth, Huppert, Mountjoy y Tym, 2003) (Anexo 3) para evaluar atención, memoria, lenguaje, cálculo y orientación; y la escala GENCAT (Verdugo Alonso, Arias Martínez, Gómez Sánchez y Schalock, 2008) (Anexo 4) (Fase pre-test) para determinar la calidad de vida tanto del paciente como de los familiares. Al finalizar el programa, tanto el CAMDEX-R (Roth, Huppert, Mountjoy y Tym, 2003) como la escala GENCAT (Verdugo Alonso, Arias Martínez, Gómez Sánchez y Schalock, 2008) se pasarán de nuevo (Fase post-test).

Esto permitirá comparar los resultados que ha obtenido cada participante antes y después del programa.

Sesiones.

El programa durará aproximadamente 10 semanas y se impartirá lunes, miércoles y viernes. Durante estos días todos los participantes asistirán al centro, donde las sesiones durarán aproximadamente una hora. Dentro de las sesiones cada actividad durará aproximadamente 30 minutos, dependiendo de la duración de cada tarea a realizar. Así, se realizará un máximo de dos tipos de actividad dentro de cada sesión. Las actividades se seleccionarán de manera alternativa y con dificultad progresiva desde las primeras sesiones a las últimas. Se realizarán de manera individual, pero se corregirán en grupo. Al finalizar cada actividad se les reforzará positivamente. Durante los fines de semana se realizarán las actividades en sus domicilios a través de un programa de estimulación cognitiva virtual. En la tabla 2 (Anexo 5) se muestra la estructura de las sesiones, sus temas y contenidos.

Lunes: Atención y memoria.

Objetivo: Entrenar la atención y la memoria a corto y a largo plazo.

Para ello se llevarán a cabo distintas actividades en las que se trabajará la memoria y la atención. La actividad “¿Quién soy?” (Anexo 6), será la única que se trabaje solamente en la primera sesión, mientras que la actividad “Recordemos el fin de semana”, se hará cada lunes. Otras actividades son “El juego de las parejas”; “Recuerda la figura”, en la que tendrán que memorizar una figura y dibujarla; “Repite conmigo”, que consistirá en repetir la frase dicha por el Psicólogo de manera individual; ¿Verdadero o falso?, en la que se leerán historias, recetas... y a continuación, se harán preguntas relacionadas con lo leído; “¡Preste atención!”(anexo 7);

“Pasatiempos” en la que los participantes harán sopas de letras y el juego de las 7 diferencias.

Miércoles: “Lenguaje y matemáticas básicas”.

Objetivo: Evitar los deterioros del lenguaje y matemático básico.

Alcanzar este objetivo supone la realización de actividades como la dinámica “Complete con la letra” (Anexo 8) y “antónimos”, donde tendrán que escribir los antónimos de una lista de palabras; “Manejo del dinero”, que consistirá en distintos role playing de ir a hacer la compra y en la presentación de pequeños problemas como se podrán observar en el Anexo 9; “Series de números” que tendrán que completar según lo indicado en un pequeño enunciado, “Descripciones”, que consistirá en describir una imagen y el “Juego de las palabras encadenadas” (Anexo 10)

Viernes: “¿Dónde estoy? ¿Qué hora es?” “AVD’s”.

Objetivos: Mantener o mejorar la orientación espacial y temporal para evitar la desorientación y mantenimiento de la capacidad para la realización de actividades de la vida diaria.

Para ello se llevarán a cabo actividades dinámicas en las que se trabajará la orientación espacial y la formación de actividades de la vida diaria. Para trabajar la orientación espacial se realizarán dinámicas como las observadas en el Anexo 11. También se llevarán a cabo actividades de orientación temporal como se observa en el Anexo 12. En cuanto a las actividades de la vida diaria, se trabajará el aseo personal (Anexo 13), actividades de las tareas del hogar (Anexo 14) y la importancia de la alimentación saludable (Anexo 15)

Fines de semana: “Estimulación Cognitiva Virtual Online”.

Objetivos: Entrenar la atención y la memoria a corto y a largo plazo; evitar los deterioros del lenguaje y matemático básico; mantener o mejorar la orientación espacial y temporal para evitar la desorientación; realización de actividades de la vida diaria.

El programa virtual que se va a utilizar será Neuronup, que se practicará en casa los fines de semana. La sesión en total tendrá una duración de 60 minutos y cada actividad tendrá aproximadamente un máximo de 7 minutos de duración. El responsable de recordar al paciente que realice la actividad será un familiar o cuidador (Anexo 16).

Recursos

Recursos humanos.

En este programa participarán un/a psicólogo/a y un/a terapeuta ocupacional. El/la psicólogo/a será el/la encargado/a de realizar las dinámicas de atención y memoria, lenguaje y matemáticas, orientación espacial y temporal y supervisar los resultados obtenidos en la estimulación cognitiva virtual. El/la terapeuta ocupacional será el/la encargada de impartir el taller de actividades de la vida diaria (AVD's). Además, también participarán las familias como encargadas de supervisar a los participantes la realización de estimulación cognitiva en sus domicilios. Otros profesionales del baile y de la pintura serán los encargados de impartir el taller de baile y las clases de pintura del grupo control 1.

Recursos materiales.

Como instalaciones, en los centros será necesaria una sala que esté equipada con mesas y sillas suficientes para todos los asistentes así como una sala adecuada para el baile.

Como material fungible, serán necesarias fichas, que serán impresas por los profesionales antes de comenzar cada actividad, aros (dinámica orientación), una pizarra

para corrección de actividades, aclaraciones, puesta en común de respuestas, etc., dinero de papel y dibujos de alimentos (dinámica manejo del dinero)

También será necesario material informático como un ordenador con acceso a internet en sus hogares para la realización de las actividades de estimulación cognitiva virtual.

Para los talleres del grupo control 1 serán necesarias cartas y materiales para pintar.

Análisis estadístico.

Los datos se analizarán con el programa estadístico de datos IBM SPSS, versión 24. Se realizarán los siguientes análisis estadísticos para evaluar el beneficio del programa teniendo en cuenta las puntuaciones antes y después de la intervención: (1) Análisis de la Varianza (ANOVA) de medidas repetidas para tres grupos (experimental, control 1 y control 2) y la variable dependiente puntuación en cada cuestionario; (2) correlaciones a través del coeficiente de Pearson para analizar relaciones entre variables.

Para todos los análisis se tendrá presente el nivel de significación de $p \leq .05$.

Evaluación

La evaluación del programa será una evaluación interna. Al finalizar el programa el/la psicólogo/a volverá a pasar de manera individual el CAMDEX-R (Roth, Huppert, Mountjoy y Tym, 2003) y la escala GENCAT (Verdugo Alonso, Arias Martínez, Gómez Sánchez y Schalock, 2008) que ya se habían pasado antes de comenzar. Después se compararán los resultados obtenidos en cada escala, también de manera individual, para comprobar si se ha producido alguna mejoría en las áreas evaluadas. También habrá que tener en cuenta los resultados obtenidos por cada usuario en la estimulación cognitiva virtual. En esta última, los resultados se representan de manera automática en una gráfica en la que se mide nivel que han alcanzado en la

actividad, tiempo que han tardado en realizar cada actividad y el número de aciertos y fallos en cada ejercicio.

Resultados esperados

Como afirman Toh, Ghazali y Subramaniam, (2016), la terapia de estimulación cognitiva (CST) es una de las más recomendadas para el tratamiento de la demencia. Por ello, se espera que el grupo experimental (al que se les va a aplicar este tipo de terapia) obtenga mejores resultados que ambos grupos controles, encontrando además una mayor mejoría en el grupo control 1 (baile, clases de pintura y juegos de cartas) respecto al grupo control 2 (ninguna actividad). El grupo control 1 va a obtener mejores resultados ya que va a realizar algún tipo de actividad, lo que va a contar con otros apoyos aparte del farmacológico (Lane, Hardy y Schott, 2018)

Antes de comenzar el programa la expectativa es que los participantes obtengan peores resultados en las escalas que tras su aplicación. Aunque como afirma la A. Association (2014), el tipo de intervención que se lleva a cabo con este programa ayuda a mantener la función cognitiva por lo que se obtendrían los mismos resultados.

En cuanto a los objetivos, la idea es que el grupo experimental obtenga mayor capacidad para mantener la atención sostenida y mantengan la capacidad de retención de información tanto a corto como a largo plazo. También se espera que el deterioro del lenguaje se alargue más en el tiempo y que presenten la misma autonomía en el manejo del dinero y no se deteriore de manera progresiva. Con el trabajo de la orientación espacial se intenta evitar que la persona se pierda. Y en cuanto al trabajo de la orientación temporal, el objetivo es que, por ejemplo, la persona siga siendo capaz de ir a una consulta médica a tiempo. Con respecto al trabajo de actividades de la vida diaria, la persona seguirá siendo autónoma durante más tiempo en la realización de las tareas del hogar, buena alimentación, aseo personal, etc.

Con todo esto, se seguirá manteniendo la calidad de vida de los participantes y de sus cuidadores y familiares, se mantendrá la seguridad y la confianza de los pacientes en ellos mismos, lo que conlleva una estabilidad en su autoestima. Es más, con todo esto, se producirá una disminución de costes económicos para los enfermos, para los familiares y para las instituciones públicas. Aunque, en contraposición a los beneficios que ha encontrado la A. Association (2014) y a los que se quieren obtener con este programa, hay autores como Francés, Barandiarán, Marcellán y Moreno (2003) que afirman que no hay evidencias claras de que la estimulación cognitiva sea eficaz.

En el grupo control 1 se espera que haya una mejora en las habilidades artísticas y se mantenga la capacidad de la psicomotricidad fina con las clases de pintura, así como una mejor motricidad gruesa y coordinación con los bailes de salón. También se espera una mejora en la memoria de trabajo con los juegos de las cartas. En el grupo experimental la psicomotricidad fina no se trabajará de manera directa, pero si se podrá observar mantenimiento, así como de la memoria de trabajo, a través de otras actividades.

Sin embargo, en el grupo control 2 no se tiene ninguna expectativa de mejora ni que ralenticen su deterioro al no haber recibido ningún tipo de intervención.

A nivel ético consideramos que es oportuno que aquellas personas pertenecientes a los grupos control 1 y 2 se beneficien del programa. En último lugar, una vez analizada la eficacia del presente programa, se estudiaría la posibilidad de generalizarlo e implantarlo en otros centros de Aragón. Posteriormente también cabría la posibilidad de aplicarlo a hombres y comparar los resultados de ambos sexos.

Limitaciones

Como limitaciones podemos encontrar la dificultad para encontrar el número de personas requerido para el programa. Es complicado encontrar 90 personas entre los

distintos centros con las características deseadas (mujer con grados 1-3 en la CDS Global Deterioration Scale (Reisberg, Ferris, De León y Crook, 1982). Otra de las limitaciones que se han presentado es el tiempo de aplicación del programa. La intervención se lleva a cabo durante poco tiempo en cada uno de los grupos. Esto puede conllevar a que no se consiga el cumplimiento de todos los objetivos, pero si se ralentice la evolución de la enfermedad. Por ello, sería recomendable alargar el programa en el tiempo e ir haciendo valoraciones pasando los cuestionarios cada seis meses. Así se podría saber si se cumplen los objetivos y si realmente es eficaz el programa.

Referencias

- Alanís Niño, G., Garza Marroquín, J. V., González Arellano, A. (2008). Prevalencia de demencia en pacientes geriátricos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 46 (1), 27-32.
- A. Association. (2014). Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's and Dementia*.
- Bateman, R. J., Aisen, P. S., De Strooper, B., Fox, N. C., Lemere, C. A., Ringman, J. M., Salloway, S., Sperling, R. A., Windisch, M. y Xiong, C. (2011). Autosomal-dominant Alzheimer's disease: a review and proposal for the prevention of Alzheimer's disease. *Alzheimer's research & therapy* 3(1). 1. doi: 10.1186/alzrt59.
- Birks, J. S. (2006). Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 1.
- De Carvalho Vidigal, F., Guedes Cocate, P., Pererira, L. G., De Cássia, R. y Alfenas, G. (2012). The role of hyperglycemia in the induction of oxidative stress and inflammatory process. *Nutr Hosp* 27, 1391-1398.
- Evans, D. A, Hebert, L. E., Beckett, L. A, Scherr, P. A., Albert, M. S., Chown M. J., Pilgrim, D. M. y Taylor, J. O. (1997). Educationand other measures of socioeconomic status and risk of incident Alzheimer disease in a defined population of older persons. *Arch Neurol* 54, 1399-1405.
- Fdez de Piérola, Iñigo, Sastre y Carolina (2015). *Neuronup's next step: Structured and clinically validated programs*.
- Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Bodat, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Hall, K., Hasegawa, K., Hendrie, H., Huang, Y., Jorm, A., Mathers, C., Menezes, P. R.,

- Rimmer, E. y Scauzufca, M. (2005). Global prevalence of dementia: A Delphi consensus study. *Lancet* 366, 2112-2117.
- Francés,I., Barandiarán, M., Marcellán, T. y Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *Anales Sis San Navarra* 26(3)
- Heesterbeek, M., Van der Zee, E. A. y van Heuvelen, M. J. G. (2018). Passive exercise to improve quality of life, activities of daily living, care burden and cognitive functioning in institutionalized older adults with dementia: a randomized controlled trial study protocol. *BMC Geriatrics* 18, 182. doi.org/10.1186/s12877-018-0874-4.
- Hoyos Alonso, M. C., Bonis, J., Tapias Merino, E., Castell, M. V. y Otero, A. (2016). Estimación de la prevalencia de demencia a partir del análisis de bases de datos sobre uso de fármacos. La situación en la Comunidad de Madrid (España). *ELSEVIER* 31 (1), 1-70.
- Lane, C. A., Hardy, J. y Schott, M. (2018). Alzheimer's disease. *European Journal of Neurology* 25, 59-70.
- Onojighofia Tobore, T. (2018). On the Etiopathogenesis and Pathophysiology of Alzheimer's Disease: A Comprehensive Theoretical Review. *Journal of Alzheimer's Disease*, 1–21. doi:10.3233/jad-181052.
- Organización mundial de la salud (2017). Extraído de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Prince, M., Albanese, E., Guerchet, M. y Prina, M. (2014). World Alzheimer Report 2014. *Dementia and Risk Reduction*. Alzheimers Disease International, London.
- Reisberg, B., Ferris, S.H., De Leon, M.J. and Crook, T. (1982) The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia. *The American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139.

Roth, M., Huppert, F.A, Mounthjoy, C. Q. y Tym, E. (2003). CAMDEX-R. *Prueba de Exploración Cambridge Revisada para la Valoración de los Trastornos Mentales en la Vejez*. Tea Ediciones

Talley Shelton, J., Hae Lee, J., Scullin, M. K., Rose, N. S., Rendell, P. G. y McDaniel, M. A. (2016). Improving Prospective Memory in Healthy Older Adults and Very Mild Alzheimer's Disease Patients. *J Am Geriatr Soc* 64(6), 1307-1312.
doi:10.1111/jgs.14134.

Toh, H, M., Chazali, S. E. y Subramaniam, P. (2016). The Acceptability and Usefulness of Cognitive Stimulation Therapy for Older Adults with Dementia: A Narrative Review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 11.

Universidad Internacional de Valencia. (2017). *Demencia senil, fases, síntomas y tratamientos*. Recuperado de <https://www.universidadviu.es/demencia-senil-fases/>

Verdugo Alonso, M. A., Arias Martínez, B., Gómez Sánchez, L. E. y Schalock, R. L. (2008). *Escala GENCAT, Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de Vida*.

Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M. y Buschke, H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med* 348, 2508-2516.

World Health Organization (2016). *Air pollution levels rising in many of the world's poorest cities*. Extraído de <https://www.who.int/news-room/detail/12-05-2016-air-pollution-levels-rising-in-many-of-the-world-s-poorest-cities>

Anexo 1

Consentimiento informado.

El responsable del Programa de Intervención para la Estimulación Cognitiva en personas con Demencia Leve (ESCODEL) D./Dña Raquel Saz Layunta ha informado a D./Dña con D.N.I. acerca del programa que se va a realizar sobre estimulación cognitiva Una vez conocido el *procedimiento general del programa de intervención y el fin del mismo*, en conocimiento de sus derechos como participante, así como sobre las medidas que se adoptarán para la protección de sus datos personales según la normativa vigente, OTORGA su consentimiento para participar en ESCODEL.

Sí		No	
----	--	----	--

Teniendo en cuenta el Reglamento Europeo de Protección de Datos o RGPD (Reglamento (EU) 2016/679):

- a. Los resultados extraídos de los datos obtenidos serán obtenidos única y exclusivamente con fines científicos y la difusión de los mismos se realizará a través de informes científicos y artículos de investigación publicados en revistas especializadas. En ningún caso se facilitará la identidad de ninguno de los participantes.
- b. En todo momento, usted puede oponerse a facilitar los datos e incluso detener el preso de respuesta.

En a de 2019

Anexo 2

Global Deterioration Scale adaptada a español.

ESCALA DE DETERIORO GLOBAL (GDS-FAST)

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 perdida 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"> • Haberte 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 <p>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</p>
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 <p>Frecuentemente no hay defectos en: <ul style="list-style-type: none"> • orientación en tiempo y persona • reconocimiento de caras y personas familiares • capacidad de venir a lugares conocidos <p>Labilidad afectiva Mecanismo de negación domina el cuadro</p></p>
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: <ul style="list-style-type: none"> 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 	Olvía a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir Retiene algunos datos del pasado Desorientación temporal 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 diurno 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 	Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación Pérdida de funciones psicomotoras como la diambulación Con frecuencia se observan signos neurológicos

Anexo 3

CAMDEX-R.

De esta batería solo será necesario evaluar aquellas áreas que resultan de interés para el programa, es decir, atención, memoria, lenguaje, cálculo y orientación.

SECCIÓN B. EXAMEN COGNITIVO CAMCOG			
NOTAS <p>1º) La mayoría de los ítems de esta sección se valoran cuantitativamente. Por ello, debe anotarse la puntuación en la casilla que figura en el margen derecho. En esta sección, las respuestas correctas se puntuán como uno y las incorrectas como cero. En otro caso, el valor de la respuesta se indica en cada casilla.</p> <p>2º) A partir de los ítems de esta sección se calculan las puntuaciones totales en:</p> <ul style="list-style-type: none"> – el MMSE- Suma de los valores que aparezcan en las casillas – el CAMCOG-Suma de los valores de las casillas <input type="checkbox"/> más los <input type="checkbox"/> no precedidos de asterisco. <p>3º) No se ha previsto casilla para la puntuación de las preguntas -añadidas- en la adaptación española con el fin de no alterar los criterios de puntuación final de las pruebas.</p>			
ORIENTACIÓN Tiempo 139. Día de la semana 140. Día del mes 141. Mes 142. Año 143. Estación del año Lugar 144. País (EE. AA.) 145. Provincia (Canarias) 146. Ciudad 147. Piso del edificio 148. Nombre del lugar	Puntuación	DENOMINACIÓN	Puntuación Total: <input type="checkbox"/> Max.: 2
		Lápiz Reloj 157. Nombrar objetos Zapato / sandalia Máquina de escribir Báscula Maleta Barómetro Lámpara	Total: <input type="checkbox"/> Max.: 6
LENGUAJE Comprensión: respuesta motora 149. Cabeza hacia delante 150. Tocar oreja derecha 151. Mirar al lecho antes que al suelo 152. Tocar hombros con dos dedos	Puntuación	EXPRESIÓN: FLUIDEZ 158. N.º animales en 1 minuto Anotar:	Puntuación Total según tabla: <input type="checkbox"/> Max.: 6
		Tabla de puntuación: 0 a 0 = 1; 1 a 4 = 1; 5 a 9 = 2; 10 a 14 = 3; 15 a 19 = 4; 20 a 24 = 5; Mas de 25 = 6	

EXPRESIÓN: DEFINICIONES	Puntuación	Recuerdo: información reciente	Puntuaci
159. Acción con martillo 160. Compra de medicinas 161. Puente 162. Qué es una opinión	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Max. = 2 <input type="checkbox"/>	172. Nombre del rey actual 173. Sucesor 174. Presidente del Gobierno 175. Noticias recientes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
EXPRESIÓN: REPETICIÓN	Puntuación	Fixación	
163. «En un trigal...» 163a. «Ni si ni no...»		176. Tres objetos: Pelota Caballo Manzana Total * Max. =	
MEMORIA	Puntuación	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	Puntuaci
Recuerdo		178. Contar hacia atrás a partir de 20 0 Dos o más errores 1 Un error 2 Correcto	<input type="checkbox"/> Max. =
184. Recuerdo de objetos — Zapato / sandalia — Máquina de escribir — Báscula — Maleta — Barómetro — Lámpara	Total <input type="checkbox"/> Max. = 6	179. Restar 7 a partir de 100 (1 punto por cada diferencia de 7) 179a. Restar 3 a partir de 30 179b. Repetir 5 9 2	<input type="checkbox"/> Max. =
Reconocimiento		MEMORIA: RECUERDO	Puntuaci
165. Imágenes anteriores — Zapato / sandalia — Máquina de escribir — Báscula — Maleta — Barómetro — Lámpara	Total <input type="checkbox"/> Max. = 6	180. Objetos a recordar: Pelota Caballo Manzana Total * Max. =	
Recuerdo de información remota	Puntuación	LENGUAJE: lectura comprensiva	Puntuaci
<i>Nacidos antes de 1940</i>		181. Cierre los ojos — Analfabeto	
166. Inicio I Guerra M. (± 1 año) 167. Inicio G. Civil Esp. (± 1 año) 168. Líder de los alemanes 169. Jefe de Estado español (fin GCE) 170. Antonio Machín 171. Famoso trasatlántico hundido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	182. Manos detrás de la cabeza — Analfabeto	<input type="checkbox"/>
<i>Nacidos después de 1940</i>		PRAXIS	Puntuaci
169a. Presidente asesinado en Texas 169a. Grupo musical británico 169a. Pintor de "El Guernica" 169a. Lola Flores 170a. Presidente después de Franco 171a. Partido de Santiago Carrillo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	183. Copiar pentágono 184. Copiar espiral 185. Copiar casa 186. Dibujar reloj — Círculo (o cuadrado) — Números en posición correcta — Hora correcta	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Max. =
Escritura: espontánea		187. Escritura de frase	
		— Analfabeto	

Frasse



Releoj

Casa



Espiral

Pentágono

6

<p><i>Praxis: ideacional</i></p> <p>188. Doblado de papel <input type="checkbox"/> Mano derecha <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Sobre rodilla</p> <p>Total * <input type="checkbox"/> MÁX. = 3</p> <p>189. Meter hoja en sobre <input type="checkbox"/></p> <p><i>Escribir al dictado</i></p> <p>190. Escribir dirección <input type="checkbox"/> 0 Incorrecto <input type="checkbox"/> 1 Aceptable <input type="checkbox"/> 2 Correcto <input type="checkbox"/> Analfabeto</p> <p>MÁX. = 2 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Praxis: ideomotora</i></p> <p>191. Decir adiós con la mano <input type="checkbox"/></p> <p>192. Cortar con tijeras <input type="checkbox"/> 0 Incorrecto <input type="checkbox"/> 1 Aceptable <input type="checkbox"/> 2 Correcto</p> <p>MÁX. = 2 <input type="checkbox"/></p> <p>193. Cepillar dientes <input type="checkbox"/> 0 Incorrecto <input type="checkbox"/> 1 Aceptable <input type="checkbox"/> 2 Correcto</p> <p>MÁX. = 2 <input type="checkbox"/></p> <p>CÁLCULO</p> <p>194. Dinero <input type="checkbox"/></p> <p>195. Cambio <input type="checkbox"/></p> <p>MEMORIA: REPETICIÓN</p> <p>196. Repetir dirección <input type="checkbox"/> Juan <input type="checkbox"/> Pianas <input type="checkbox"/> C / Norte <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> Palamós</p> <p>Total <input type="checkbox"/> MÁX. = 5</p> <p>FUNCTION EJECUTIVA</p> <p><i>Pensamiento abstracto</i></p> <p>197. Semejanza "Perro-gato" <input type="checkbox"/> MÁX. = 2</p> <p>197a. Semejanza "rojo-verde" <input type="checkbox"/></p> <p>198. Semejanza "Camisa-vestido" <input type="checkbox"/> MÁX. = 2</p> <p>199. Semejanza "Mesa-silla" <input type="checkbox"/> MÁX. = 2</p> <p>200. Semejanza "Planta-animal" <input type="checkbox"/> MÁX. = 2</p>	<p><i>Habilidades ideacionales</i></p> <p>200a. Uso de objetos <i>Respuestas:</i> _____</p> <p>Nº (Más de 8 correctas = 8)</p> <p>Nº de perseveraciones _____</p> <p><i>Razonamiento visual</i></p> <p>200b. <input type="checkbox"/> 1. C <input type="checkbox"/> 2. A <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. D <input type="checkbox"/> 5. F <input type="checkbox"/> 6.</p> <p>Total _____</p> <p>PERCEPCIÓN VISUAL _____</p> <p><i>Personajes conocidos</i></p> <p>201. ¿Quién es? <input type="checkbox"/> Rey <input type="checkbox"/> Papa, Arzobispo, obispo</p> <p><i>Reconocimiento de objetos</i></p> <p>202. Objetos desde ángulos inusuales <input type="checkbox"/> Gafas <input type="checkbox"/> Zapato <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Taza <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> P</p> <p>Total _____</p> <p><i>Reconocimiento de persona/función</i></p> <p>203. Quién es o qué hace _____</p> <p>CURSO DEL TIEMPO</p> <p>204. Estimación de la hora actual: _____</p> <p>205. Duración estimada entrevista: _____</p> <p>206. Duración real entrevista: _____</p>
---	--

Anexo 4

Escala GENCAT.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	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	Frecuentemente	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 _____					
<small>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro. ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</small>					

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 _____					
ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.					

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 _____					
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.					

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 _____

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 tomará. 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".

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 _____

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.

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					
<input type="checkbox"/> A Baremo para la muestra general <input type="checkbox"/> B Baremo para personas mayores (a partir de 50 años) <input type="checkbox"/> C Baremo para personas con discapacidad intelectual <input type="checkbox"/> 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 5

Tabla 2. *Cronograma de las sesiones.*

<i>Días</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
Lunes	Atención y memoria	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién soy? - Recordemos el fin de semana - Juego de las parejas - Recuerda la figura/serie - Repite conmigo - ¡Preste atención! - ¿Verdadero o falso? - Pasatiempos
Miércoles	Lenguaje y matemáticas básicas	<ul style="list-style-type: none"> - Antónimos - Manejo del dinero - Series de números - Descripciones - Palabras encadenadas - Completa con la letra...
Viernes	¿Dónde estoy? ¿A qué hora? AVD's	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación espacial - Orientación temporal <ul style="list-style-type: none"> - Aseo - Hogar - Alimentación - Sueño
Fin de semana	Estimulación cognitiva virtual Online	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria - Atención - Cálculo - Lenguaje y comprensión - Orientación

Anexo 6

Dinámica: Dinámica “¿Quién soy?”

Se repartirá la ficha de datos a cada participante para obtener más información acerca de su conciencia de persona y conocer más acerca de ellos. Esta actividad serán la única que se realice solo en la primera sesión.

1. FICHA DE DATOS PERSONALES:

Mi nombre es _____

Nací el día _____

Tengo _____ años

Mi dirección es _____

Mi teléfono es _____

Mi profesión era _____

Mi esposo/a es _____

Mis hijos/as son _____

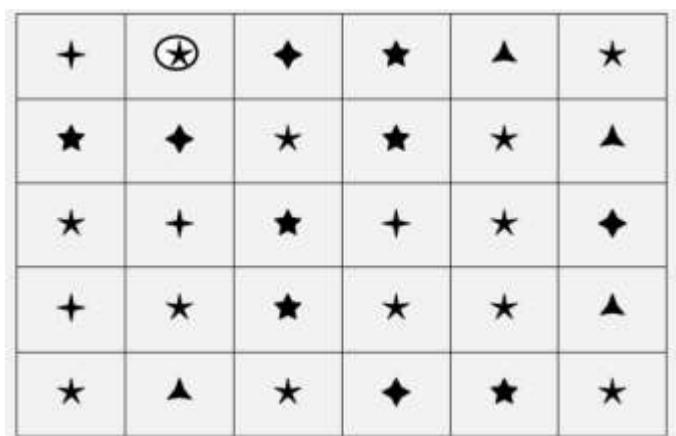
Mis nietos/as son _____

Anexo 7

Dinámica: “¡Preste atención!”

A continuación, se muestran algunos ejemplos de actividades de esta dinámica. Se escribirá un enunciado en el que se le pida al paciente que rodee la figura, rodear aquella sombra que corresponda con la presentada, etc.

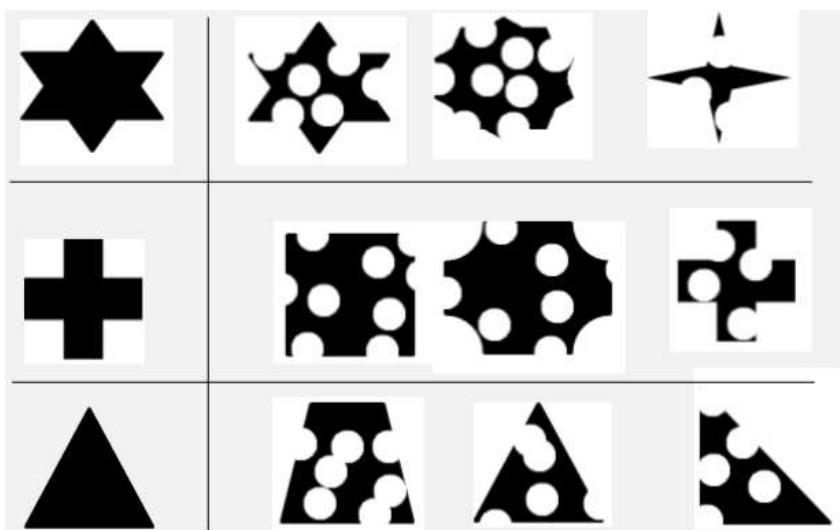
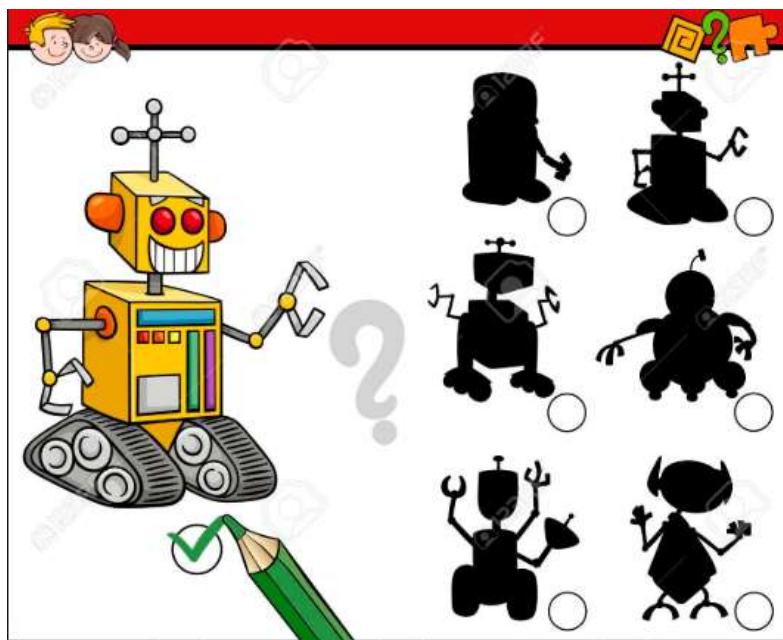
1. Haga un círculo cada vez que aparezca una estrella de cinco puntas.



2. Rodee la letra A y haga un cuadrado donde aparezca la letra C.

(A)	T	C	A	B	I
S	B	D	S	A	A
E	G	H	C	D	A
B	C	E	F	T	R
T	I	B	B	C	B

3. Haga un círculo en la sombra que coincide con la el robot y con las figuras de la izquierda.



Anexo 8

Dinámica: “Complete con la letra...”

Se les presentará a los participantes la siguiente tabla donde tendrán que escribir una palabra que empiece por la letra que indica el/la psicóloga como se puede observar en el ejemplo:

Letra	Animal	Comida	Color	Profesión	Deporte
<i>R</i>	<i>Rana</i>	<i>Raviolis</i>	<i>Rosa</i>	<i>Rector</i>	<i>Rugby</i>

Anexo 9

Dinámica: “Manejo del dinero”

Además de los role playing sobre cómo ir a hacer la compra, es decir, cuánto dinero me puede costar todo lo que tengo que comprar y cuánto me tienen que devolver, se les presentarán variados problemas. Algunos ejemplos se muestran a continuación.

1. Si quiero comprar un libro que cuesta 7.35 euros, ¿qué monedas de las siguientes deberé utilizar y cuántas de cada clase usaré? Hay diferentes combinaciones de monedas, escriba al menos dos de ellas.



2. ¿Cuánto dinero hay en total en la siguiente imagen?



3. Del ejercicio anterior, ¿con cuánto dinero me quedaré si me quitan 1.70 euros?

Anexo 10

Dinámica: “Palabras encadenadas”

Nos colocaremos en círculo. El psicólogo dirá una palabra sencilla y en dirección a las agujas del reloj, cada participante dirá una palabra que comience por la última sílaba de la palabra dicha anteriormente. No se podrá repetir ninguna palabra dicha con anterioridad.

Por ejemplo: casa, sardina, nariz, rizado, dominó, nombre...

Otro tipo de actividad que también se realizará en este tipo de dinámica, será decir palabras que estén relacionadas semánticamente. Del mismo modo, no se podrá repetir ninguna palabra dicha con anterioridad.

Por ejemplo: frutería, frutero, naranja, melón, fruta, sandía, fresa...

Así hasta que alguien se equivoque. En caso de que alguien se equivoque, diciendo una palabra que no empiece por la última sílaba, no esté relacionada semánticamente o repitiendo alguna palabra nombrada anteriormente, se terminará la ronda y empezará de nuevo esa persona.

Anexo 11

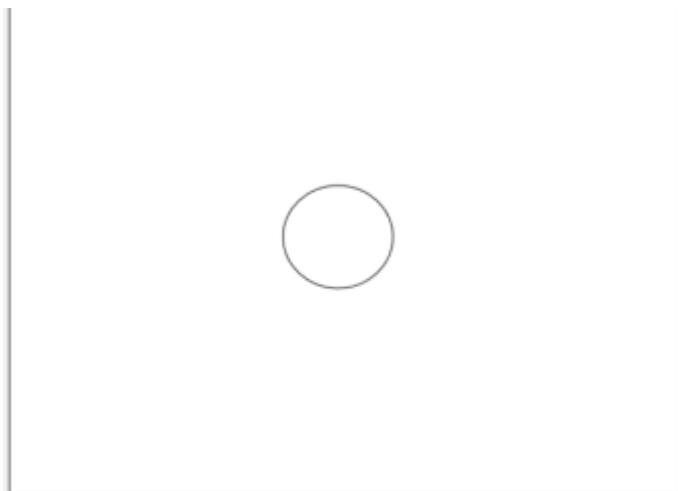
Dinámica: “Orientación espacial”

Algunos ejemplos de actividades dinámicas de orientación espacial serán:

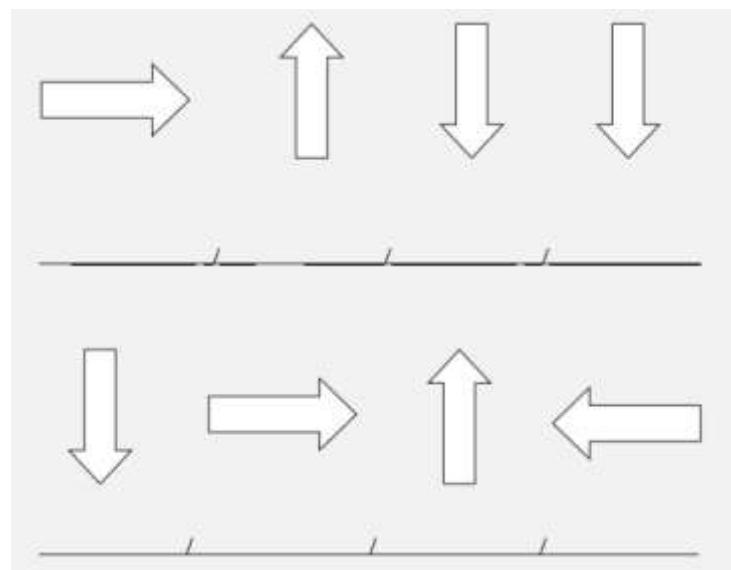
- Trabajar en el espacio con aros y dar indicaciones izquierda/derecha; delante/detrás. Ejemplo: Nos colocamos en el aro que se encuentre a nuestra derecha.
- Guiar a un compañero indicándole gira a la izquierda o a la derecha para encontrar un objeto previamente escondido.
- Descríbele el recorrido a un compañero para que llegue al baño de tu casa desde la entrada.

También se les presentarán descripciones en un folio y tendrán que dibujar lo indicado.

- Dibuja un cuadrado encima del círculo
- Dibuja Círculo dentro del círculo
- Dibuja un triángulo a la derecha del círculo
- Dibuja una cruz a la izquierda del círculo



Y actividades donde tendrán que escribir hacia dónde está mirando la flecha.



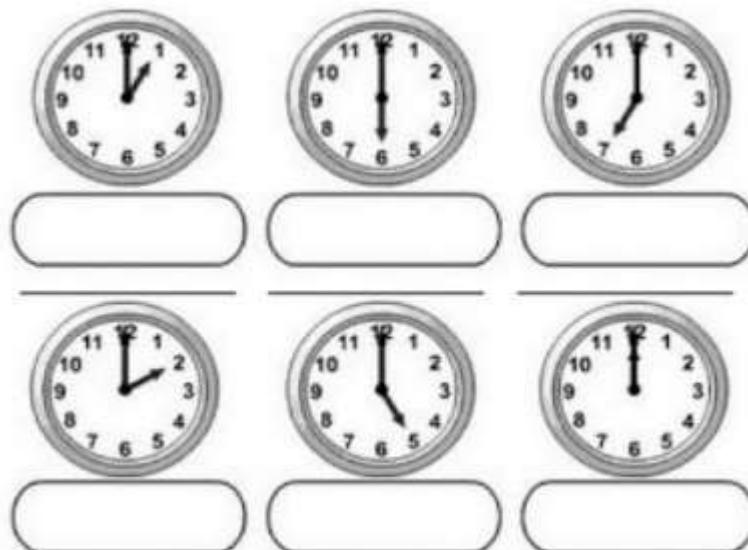
Anexo 12

Dinámica: “Orientación temporal”

Se les presentarán distintos relojes y tendrán que escribir la hora que es con letra.

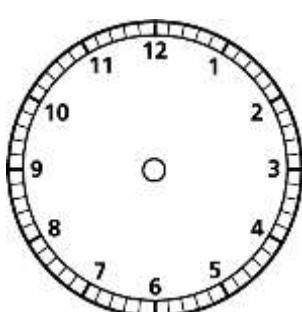
También tendrán que dibujar las saetas y escribir en forma digital, la hora indicada con letra en un enunciado. Algunos ejemplos se muestran a continuación:

1. Escribe con letra la hora presentada en estos relojes.

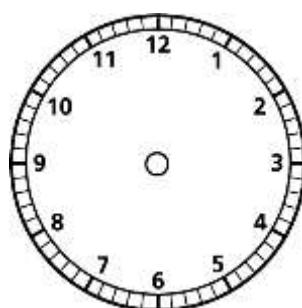


2. Indica la hora en el reloj.

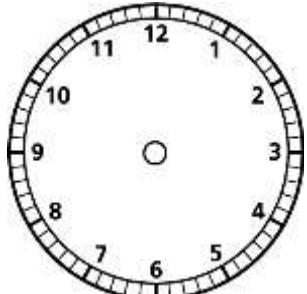
Las doce y media



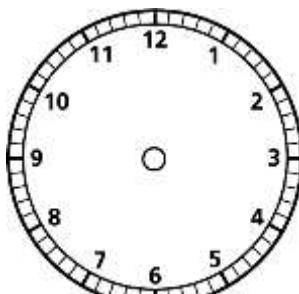
Las diez y treinta y cinco



Las tres menos cuarto



Las siete menos veinte



También se les presentarán pequeños problemas muy relacionados con la vida cotidiana. Como, por ejemplo:

1. Tengo que entrar a las 11 al centro de día a hacer los talleres de memoria. Salgo de casa a las 10:15 de la mañana y me cuesta 20 minutos ir al centro. ¿A qué hora llego? ¿Cuánto tiempo me sobra hasta que empiecen las actividades?
2. Tengo que hacer la comida. Hoy toca hacer macarrones con salsa de queso. Mi mujer viene de trabajar a las 14:00 horas y tiene que estar la comida preparada. Si me cuesta 10 minutos cocer los macarrones, 5 minutos cortar el queso, 10 minutos calentar la nata con el queso y 5 minutos para que se caliente todo junto, ¿a qué hora tengo que empezar a hacer la comida para que esté lista y caliente?

Anexo 13

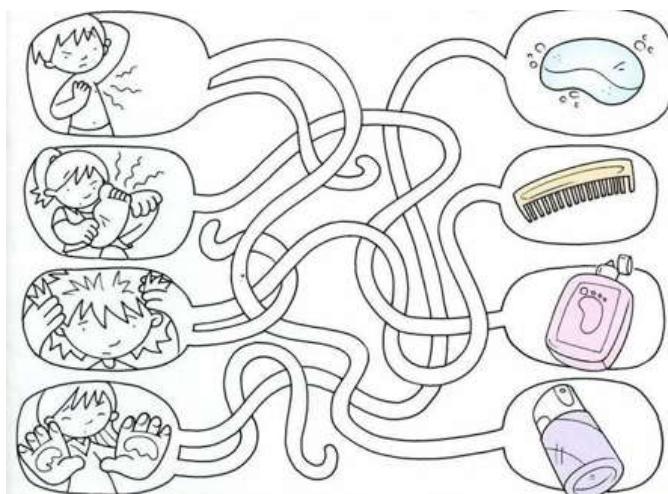
Dinámica: “Aseo personal”

Se realizarán distintos ejercicios que tengan que ver con el cuidado de la higiene personal. Algunos ejemplos son:

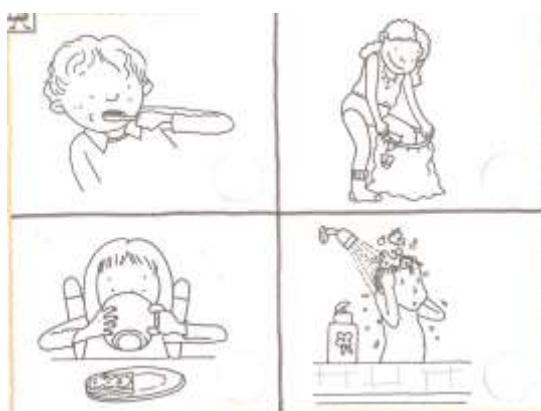
1. Coloree aquellos utensilios que sirven para asearse.



2. Relaciona a cada niño con el elemento que necesita para cuidar su higiene.



3. Enumera los pasos.



Anexo 14

Dinámica: “Tareas del hogar”

Algunos ejemplos de actividades que se llevarán a cabo son:

1. Indique qué tarea del hogar están realizando los siguientes personajes.



2. Enumera los siguientes pasos:

- Hacer la comida
- Comprar los ingredientes
- Fregar
- Secar la vajilla
- Cocinar

Anexo 15

Dinámica: “Importancia de la alimentación saludable”

En la dinámica de alimentación, se llevarán a cabo las siguientes actividades:

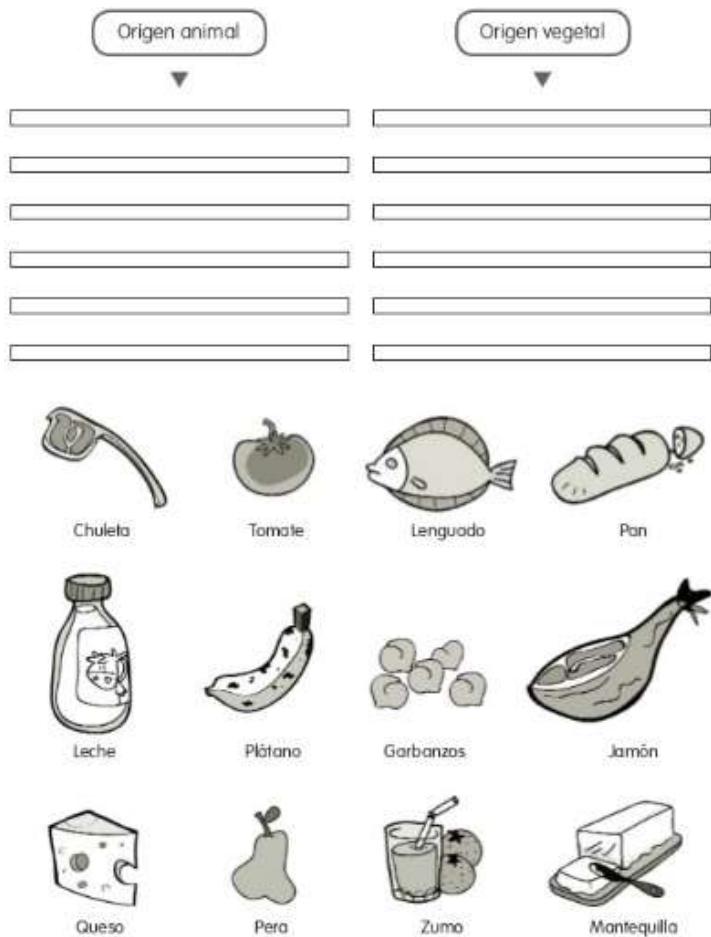
1. Dinámica sobre la procedencia de los alimentos. Para ello se realizarán actividades como las que se pueden observar a continuación:
 - a. Relacione los alimentos que quiere comer la familia con los animales que ofrecen esos productos.



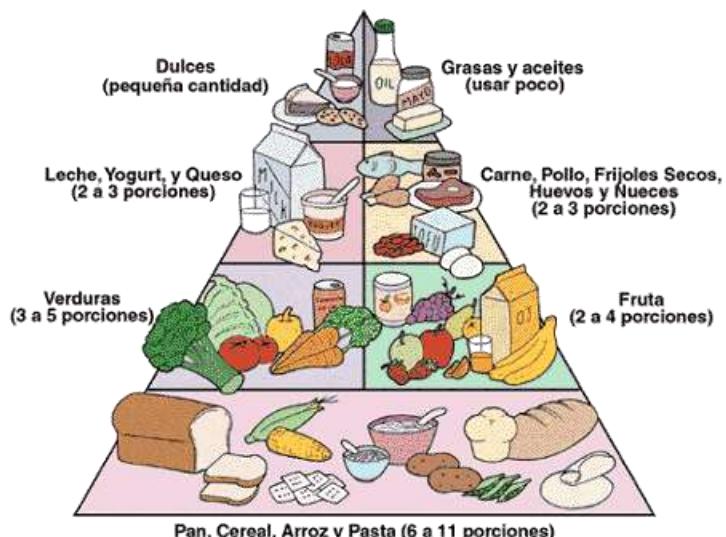
- b. Une cada alimento con su origen.



c. Clasifica los alimentos según su origen.



2. Formación sobre la pirámide alimenticia.



3. Planificación de un menú semanal saludable.

Anexo 16

Dinámica: “Estimulación Cognitiva Virtual Online”. Neuronup.

Primero se registrará a cada paciente con un usuario y una contraseña. Con el Neuronup se realizarán actividades de algunas temáticas ya trabajadas a lo largo de la semana, memoria, atención, cálculo, lenguaje y comprensión y orientación, pero de manera virtual, por lo que será necesario tener conexión a Internet. Se dividirá en varios niveles de dificultad, cuando el paciente haya superado un nivel subirá al siguiente. Los resultados obtenidos, se guardarán y se representarán en una gráfica automáticamente (Nivel, tiempo, aciertos y fallos) y al terminar el programa serán observados por el/la psicólogo/a.