

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

Fortalecimiento de los Procesos Cognitivos de la Persona de la Tercera Edad

Clara Torres Dager

Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana

Chía, Mayo de 2013

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo desarrollar un programa dirigido a fortalecer procesos cognitivos en adultos mayores diagnosticados con Alzheimer que habitan el hogar San Rafael del municipio de Chía, Cundinamarca. Se llevó a cabo un programa cuyo propósito fue reforzar las habilidades de memoria, praxia y gnosias y también gestualización. La información fue analizada a partir de un método cualitativo que permitió identificar las fortalezas y debilidades en cada área acorde a cada persona. De esta manera, se reconoce la importancia de diseñar programas que fortalezcan no sólo los aspectos cognitivos y sociales sino también aspectos emocionales y sociales e involucrar a las familias. También se recomienda equipos interdisciplinarios para abordar de manera integral a la persona y contribuir a su bienestar.

Palabras Clave: Alzheimer, adulto mayor, habilidades cognitivas, programas de intervención.

Abstract

This study's purpose was to develop a program aimed at strengthening cognitive processes in older adults diagnosed with Alzheimer household living in the municipality of San Rafael Chía, CUN. A program was designed in which memory skills; gnosis and praxis were stimulated among gestures. Data were analyzed from a qualitative method that identified the strengths and weaknesses in each area mentioned before according to each person. In addition to this, it's important to recognize the importance of designing programs that strengthen not only cognitive and social aspects but also emotional aspects. It's also recommended interdisciplinary teams to treat the human being and contribute on their wellbeing.

Keywords: Elder people, cognitive skills, intervention programs, Alzheimer.

Fortalecimiento de los procesos cognitivos de la persona de la tercera edad

La definición del Alzheimer según la OMS (2012) se puede entender como: “síndrome debido a una enfermedad del cerebro - generalmente de naturaleza crónica o progresiva - en la que hay una alteración de múltiples funciones corticales superiores, incluyendo la memoria, el pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio”.

A medida que nuestra población envejece la enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias se han hecho cada vez más frecuentes y representan un serio problema de salud pública. Su prevalencia a los 60 años puede ser estimada en 1%, pero sobre los 80 años sube a 20% o más” (Donoso, Venegas, Villarroel y Vásquez, 2001).

Según el Informe Mundial del Alzheimer 2009 de la Alzheimer's Disease International (ADI), más de 35 millones de personas en todo el mundo tendrían demencia en 2010, Así mismo, la prevalencia de demencia casi se duplicará cada 20 años, a 65,7 millones en 2030 y 115,4 millones en 2050.

También, los aumentos en la prevalencia de demencia a nivel mundial estuvieron impulsados principalmente por los nuevos datos de países de renta baja y media. Las estimaciones para tres regiones son más altas - Europa occidental (7,29% vs. 5,92%), sureste asiático (5,65% vs. 3,40%) y Latinoamérica (8,50% vs. 7,25%); en el este de Asia son menores (4,98% vs. 6,46%) y en Norteamérica son efectivamente idénticas. El informe dice que el 57,7% de las personas con demencia en 2010 vivirían en países de renta baja y media, ascendiendo al 70,5% para 2050(ADI, 2009).

Los datos muestran que el Alzheimer que es un tema de interés general, hay un aumento significativo en países latinoamericanos. En Colombia se ha observado una prevalencia del 1.8 y 3.4% en grupos de pacientes mayores a 65 y 75 años respectivamente, sin embargo estos datos

corresponden a demencia sin precisar sub-clasificación. (Ruiz de Sánchez, Nariño, Muñoz, 2010).

Pero más allá de las estadísticas, es importante identificar el proceso y la calidad de vida de la persona de la tercera edad con Alzheimer.

Dado que se trata de una enfermedad progresiva hay alteraciones cognitivas, conductuales y de la motricidad. El proceso de la enfermedad se puede dividir en tres grandes estadios: el primero, inicial, con una sintomatología casi tenue o leve, en el que la persona mantiene su autonomía y requiere supervisión en tareas complejas; luego, viene un estadio intermedio, el cual se caracteriza por tener síntomas discretamente graves, con dependencia de un cuidador para realizar las actividades cotidianas y rutinarias, y por último tercer estadio ya grave, “donde la pérdida de la funcionalidad determina una total dependencia” (ACE, 2004).

En esta última etapa El enfermo está cada vez mas ausente del mundo exterior por que cada vez es menos capaz de comprender las impresiones de su entorno y de establecer una relación con su personalidad de lo poco que todavía capta. También pierde pronto la noción de su Yo, todo juicio. (Maurer y Maurer, 2006).

Según la Alzheimer's Association (2009) de los Estados Unidos, los 10 signos de alarma para esta enfermedad son:

1. Pérdida de memoria que afecta a la capacidad laboral.
2. Dificultad para llevar a cabo tareas familiares
3. Problemas con el lenguaje.
4. Desorientación en tiempo y lugar.
5. Juicio pobre o disminuido
6. Problemas con el pensamiento abstracto.

7. Cosas colocadas en lugares erróneos.
8. Cambios en el humor o en el comportamiento.
9. Cambios en la personalidad
10. Pérdida de iniciativa

Son muchas las consecuencias que se derivan del Alzheimer. Una de ellas es la disminución de las funciones cognitivas a saber: el aprendizaje, lenguaje, funciones ejecutivas, cognición viso espacial y en algunos casos conducta (León, Bayona-Prieto y Cadena, 2008).

La demencia tipo Alzheimer tiene una evolución que se caracteriza por perturbación de la conducta relacionada con agresividad, deambulación, labilidad emocional, ansiedad, actos repetitivos, trastornos del sueño, etc., los cuales afectan su funcionamiento en la vida diaria y la comunicación con las demás personas (Moreno, 2008).

Adicional a esto, una de las facultades más afectadas durante la enfermedad de Alzheimer debido a la pérdida de la memoria en un inicio es el lenguaje de la persona. De acuerdo a lo anterior, habilidades como la expresión del lenguaje o la fluidez del mismo, las respuestas breves, la denominación de elementos, la construcción de frases completas, entre otras, son características del lenguaje que se podrían ver afectadas durante la enfermedad (Cullel, Bruna & Puyuelo, 2006).

Partiendo de lo anterior, el panorama no es alentador para el paciente de la tercera edad que sufre de Alzheimer ni para su familia. En diversos países se realizan programas que tienen como fin ayudar a las personas a enfrentar esta enfermedad.

Tabla 1.

Síntesis de los programas ofrecidos por diferentes países a las personas con alzheimer

Nombre del programa	Objetivo del programa	Campos abordados	Fortalezas	Limitaciones
Ginebra (Alzheimer's disease International, 2009)	Presenta información útil y concreta sobre cómo manejar la enfermedad y cómo organizar actividades de autoayuda y apoyo mutuo para familias con miembros afectados por demencia.	Definición, síntomas y tratamiento de alzheimer	Es gratuito.	Solo abordan el tema de memoria.
España ACE. (Instituto catalán de neurociencias aplicadas). Tárraga &Boada(2004)	Informar sobre “ <i>qué</i> ” es y “ <i>cómo</i> ” tratar la enfermedad de Alzheimer y asentar las bases culturales sobre el envejecimiento, sinónimo de salud, y la demencia, sinónimo de enfermedad.	Memorias, praxias, gnosias, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo.	Gratuito, se puede acceder vía internet. Bastante completo	Lenguaje utilizado no es universal.
China	No existe, teniendo en cuenta que 4% de la población mayor de 60 años en China tiene Alzheimer (Allegri, Arizaga, Bavec, Colli, Demey, Fernández et al, 2011).	N/A	N/A	No se le brinda una adecuada atención a la problemática por lo que no se han evidenciado programas específicos para este tipo de población.
República de Chipre (Europa) Community service programme for dementia in cyprus, delivered at home by mental health service.	Intervención por parte del equipo móvil para personas que viven con demencia y su cuidador.	Importancia del equipo interdisciplinar de trabajo. Personas de la tercera edad que necesitan de cuidadores.	Abarca gran parte de su comunidad, y es apoyado por ALCOVE que es la Asociación de validación y cooperación de Alzheimer en Europa.	Aborda esta población y no se ha replicado en otras.

Ahora bien, con respecto a la situación colombiana, el ministerio de Salud no tiene programa específico para prevenir Alzheimer antes de la tercera edad. En Bogotá existe el programa envejecimiento activo para adultos de la tercera edad. Aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Este programa permite a los ciudadanos "...realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados" (Ministerio de Salud, 2007).

La revisión muestra que el tema del Alzheimer en la tercera edad concierne un alto interés por parte de la población en general. Se reconoce que el tema involucra una serie de factores neurológicos, psicológicos, familiares, sociales, económicos, políticos y educativos. Un ejemplo de ello es el interés de la neurociencias por identificar causas y posibles formas de curación. En la Universidad de Antioquia, el grupo de neurociencias un fármaco o sustancia llamada Crenezumab, cuya función o propósito es prevenir o retrasar la enfermedad de Alzheimer. Actualmente se está llevando a cabo el pilotaje de dicho fármaco en Colombia y Estados Unidos (Cañas, 2012).

Otro ejemplo, es en donde la investigación se centra más en los factores sociales y de calidad de vida, que adelanta Vaca y Quiroz (2013). Dicho proyecto, pretende determinar la relación entre la percepción de la calidad de vida en las familias de personas con enfermedad de Alzheimer (EA), y la severidad de la misma en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Bucaramanga. Como instrumento se utilizará la Escala de Calidad de Vida para Familias de Personas con Discapacidad, la cual se complementará con la realización de Grupos Focales en los que participarán los familiares de las personas con EA.

Así mismo, la severidad de la Enfermedad se estimará a partir de los puntajes en el Montreal Cognitive Assessment (MOCA), el Índice de Barthel y Lawton. Las diferencias en la calidad de vida de los familiares de los pacientes se analizará mediante la prueba de rangos señalados de Wilcoxon; el nivel de relación entre la calidad de vida de los familiares de los pacientes y las medidas de severidad de la Enfermedad será obtenido por medio de la prueba de correlación de rango de Spearman. La narrativa obtenida en los grupos focales será analizada a partir de la propuesta de Strauss y Corbin desde los planteamientos de Teoría Fundamentada.

En general el gobierno apoya la investigación en ciencias básicas pero es notable que hoy en día el apoyo debería ser más enriquecedor por parte del estado en cuanto a programas para la persona enferma de Alzheimer en la tercera edad y su familia. Un ejemplo de ello es lo que ocurre a personas de bajos recursos económicos que habitan en Chía.

De acuerdo a lo anterior, es importante hacerse las siguientes preguntas en torno a qué ocurre con los adultos mayores que viven en condiciones precarias y que son internados en una institución de dicho municipio. ¿Es posible hacer un programa con el fin de estimular sus habilidades cognitivas? ¿Es posible diseñar material didáctico que oriente al cuidador de la persona que tiene Alzheimer?

A partir de las anteriores preguntas presentadas, se plantea la siguiente propuesta de investigación:

Objetivo General

Realizar un programa dirigido al fortalecimiento de los procesos cognitivos en personas de la tercera edad diagnosticadas con Alzheimer que habitan el Hogar del anciano San Rafael de Chía.

Objetivos Específicos

1. Comprender la forma en que la persona de la tercera edad con Alzheimer responde a un programa dirigido a fortalecer sus habilidades cognitivas.
 - a. A partir de los resultados, diseñar una cartilla de estimulación cognitiva dirigida al adulto cuidador de la persona con Alzheimer.

Método

Tipo de Investigación

Esta investigación utiliza un método de investigación descriptivo. Desde esta perspectiva de investigación busca describir la forma en la que se presenta un fenómeno. En donde de igual manera lo que se busca en un principio es determinar las características más importantes del objeto de estudio mediante la observación y resultados obtenidos. (Briones, 2008)

Participantes

Participaron ocho adultos mayores entre los 66 y 91 años de edad, pertenecientes al Hogar del anciano San Rafael de Chía, diagnosticados con Alzheimer por el equipo interdisciplinario del Hogar San Rafael al momento de ingreso de las mismas. Este estaba compuesto por un médico psiquiatra, gerontólogo, psicólogo y terapeuta ocupacional, mediante distintas evaluaciones realizadas al momento de llevar a cabo la valoración de los ocho adultos.

Contexto

El Hogar del anciano San Rafael es una institución de origen gerontológico sin ánimo de lucro, fundada en 1964 en la Población de Chía- Cundinamarca Colombia. Su principal Misión es trabajar por la atención integral de los adultos mayores, con la finalidad de brindarles una mejor calidad de vida. Hoy en día 107 adultos hacen parte de esta institución y oscilan entre los 40 y 99 años de edad, quienes tienen distintos tipos de condiciones que los incapacitan de alguna

u otra manera; de esta población, veinte personas aproximadamente están diagnosticados con Alzheimer, la muestra se fue reduciendo a un grupo de ocho personas debido a inconvenientes, retiro, enfermedades, etc.

Instrumentos

Se tomó como referente el programa de estimulación cognitiva Fundación ACE. (Instituto catalán de neurociencias aplicadas). Este trabajo consta de sesiones libres, es decir, que el aplicador es quien decide qué área trabajar (memoria, praxia, lenguaje, cálculo, etc.). En ésta investigación se adaptó el programa al lenguaje, aspecto cultural, tiempo y permanecía de los participantes en la institución.

A partir de esta adaptación y de una serie de aplicaciones, se diseñó el programa de intervención que se organizó de la siguiente manera

Tabla 2.

Programa de intervención realizado y objetivos principales

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO
Sesión 1	Actividad de memoria, praxia y gnosia	Reforzar la memoria, gnosia y praxia de los sujetos.
Sesión 2	Actividad de memoria, praxia y gnosia Utilización de juego de memoria, más actividad en hoja con 4 ejercicios. Entrevista semi-estructurada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la memoria inmediata por medio de repetición de números y palabras. 2. Evaluar la memoria de trabajo por medio de preguntas sobre los días, meses y el año. 3. Evocar respuestas asertivas en cuanto al manejo del vocabulario de la vida cotidiana por medio de completación de frases. 4. Observar la noción de tamaño por medio de elección de pares iguales de figuras. 5. Reforzar la memoria por medio de juegos de elección de pares.
Sesión 3	Actividad de memoria	Reforzar la memoria y la habilidad viso espacial Entrevista semi-estructurada + Laberinto Sencillo.

Sesión 4 y 5	Actividad Praxias ideomotoras +Atención sostenida	Extremidades, gestualización y buco facial.
Sesión 6	Reconocimiento de objetos Recursos: Hoja de registro de observación. Materiales: Candado, lápiz, regla, flor, batería (pila energizer), borrador y 2 crayolas de distintos colores.	Reconocimiento visual Reconocimiento táctil de objetos.
Sesión 7 y 8	Reconocimiento visual y espacial	Reconocimiento visual y espacial de los objetos en la hoja (derecha- izquierda, arriba –abajo).
Sesión 9	Funciones ejecutivas/Secuencias de acción Materiales: Plastilina	Secuenciación lógica de acciones simples-cotidianas de la persona. Actividades de escucha (memorización) y evocación de palabras.
Sesión 10 y 11	Practo-gnosias(Círculos de colores)	Reforzar percepción, el reconocimiento y denominación de figuras y la motricidad de la persona (seguimiento de instrucciones simples)
Sesión 12	Semejanzas y diferencias+ Reconocimiento visual 1. Semejanzas y diferencias 2. Bombillo, calabaza, herramienta, candado, árbol, nube(Impreso)	Establecer el nivel de atención de la persona. Reconocimiento visual de objeto (nombre y función)
Sesión 13	Semejanzas y diferencias+ Reconocimiento visual (propiedades físicas) 1. Semejanzas y diferencias 2. Bombillo, calabaza, herramienta, candado, árbol, nube	Reconocimiento visual de objeto (nombre y función) Descripción de propiedades físicas de los objetos.

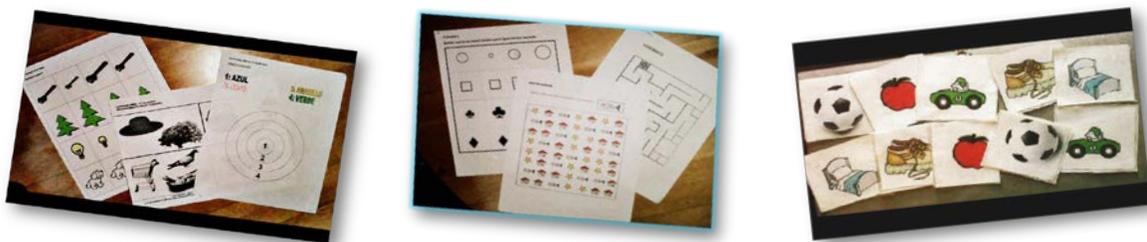


Figura 1. Recursos utilizados para llevar a cabo las sesiones.

Procedimiento.

La investigación se llevó a cabo en las siguientes fases:

Fase 1. Conocimiento de la institución y de la problemática del Alzheimer: mediante observaciones, entrevistas, lectura de artículo, folletos informativos.

Fase 2. Selección de la muestra: como se mencionó anteriormente, la selección de la muestra fue intencional teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, de veinte personas seleccionadas, el grupo se redujo a ocho personas por distintas situaciones. Se solicitó permiso para leer los Manuales de actividades y las Historias clínicas de los pacientes. También se firmó un consentimiento informado para trabajar con los adultos seleccionados.

Fase 3. Realización del programa: Durante un período de aproximadamente 6 meses se realizaban las actividades de forma presencial y personal 1 o 2 días a la semana con cada uno de los participantes. Cada semana se llevaba a cabo una actividad distinta dependiendo de las necesidades detectadas a partir de las observaciones y ejercicios realizados de manera grupal con el apoyo de la psicóloga y el programa/folleto que se seleccionó como base del programa a realizar. Dichas actividades se realizaban a cada persona durante aproximadamente 20 minutos.

Adicional a esto, se utilizó un cronograma de actividades el cual se estructuraba de la siguiente forma: la fecha en la cual se llevó a cabo la actividad, el nombre de las personas a las que se le realizó la actividad (individualmente), luego la actividad correspondiente a cada individuo y también, las características de cada actividad junto a los elementos utilizados para la misma.

También se utilizó un registro de actividades a manera de ficha técnica cuyos elementos eran: componente, fecha y hora, lugar en donde se realizó la actividad (Hogar del Anciano San Rafael), población, tema de la actividad, subtema, No. De sesiones, No. participantes, Objetivo general, procedimiento, desarrollo, recursos, evaluación, recomendaciones u observaciones y

firma). Todo esto con el fin de registrar el desempeño de las personas mediante una observación (no evaluación). (**Anexo 1**)

Fase 4. Análisis de la información por áreas: Dependiendo de cada actividad, su objetivo y su resultado final, se realizó un análisis plenamente descriptivo a partir de la observación y el desempeño general de los participantes.

Fase 5. Propuesta de una cartilla de apoyo al paciente y al adulto cuidador. A partir de los resultados se construyó una cartilla que tiene los siguientes temas: (**Anexo 2**)

- ✓ Concepto y síntomas de Alzheimer
- ✓ Ciclo de vida
- ✓ Envejecimiento
- ✓ Cuidados para la persona con Alzheimer
- ✓ Actividades para reforzar y conservar habilidades cognitivas.

Resultados

Dadas las circunstancias de salud, estabilidad del grupo y de la naturaleza del programa de intervención, los resultados son de tipo descriptivo dirigidos a describir el desempeño general del grupo de participantes. El grupo seleccionado a lo largo de la aplicación de los instrumentos fue cambiante, por lo que la descripción de los resultados fueron analizados de manera macro y no individualmente.

Actividad de memoria, praxia y gnosias

De acuerdo con los objetivos planteados en la actividad, fue posible observar que en primera instancia las 8 personas, en su mayoría reflejaban buena retención de números y palabras lo que podría indicar que su memoria inmediata se encuentra conservada, en cuanto a la memoria de trabajo y la compleción de frases es posible decir que el vocabulario se encuentra mantenido en

el tiempo, sin embargo, en la evocación de fechas, se notó un leve grado de dificultad para completar la tarea (qué día es hoy, fecha de su nacimiento, qué día es hoy, etc.). En cuanto a la noción de tamaño de figuras sobre papel, 5 de las 8 pudieron completar al ejercicio, lo cual puede indicar que existe una percepción levemente conservada en cuanto a la diferencia de los tamaños, en la mayoría de las personas. Finalmente, en cuanto a la actividad de fichas para memorizar y escoger pares, se notó una dificultad para memorizar la ubicación exacta de las figuras.

Actividad de Memoria

Se pudo observar en la entrevista semi-estructurada, que 6 de 8 de las personas obtuvieron resultados favorables en cuanto a las actividades relacionadas con números (sumas, secuencias hacia atrás) también presentaron una buena recordación de la tabla del 2 en su mayoría, presentando así mayor dificultad en las tablas del 3 y del 4. En cuanto al abecedario, la mayoría de las personas lo completó saltando algunas de las letras o llegando solamente a la letra M. En cuanto a las vocales, presentaron mayor dificultad, ya que confundían las vocales con las letras del abecedario (“A B I”) de manera repetitiva. En cuanto al lugar y fecha de nacimiento, la totalidad de las personas recordaron su procedencia sin embargo, ninguna recordó su fecha de nacimiento. Finalmente con la mención de las frutas que empezaran por la letra M, pudieron completar el ejercicio con ayuda de sus cuidadores o con pistas por parte del observador.

Laberinto

En cuanto a la actividad del laberinto sencillo, se pudo observar que la mayoría de los participantes (5 de 8) pudieron completar la actividad con las instrucciones sencillas, sin embargo, fue necesario hacer repetición de la misma ya que no identificaban las líneas como límites para no “pasarse de la línea” y no lograban cumplir con el objetivo del laberinto que era

llegar a una cara feliz (☺). Es importante mencionar que algunas de las personas (3 de 8) que no lograron el cometido fueron por problemas de ubicación y comprensión visual del laberinto en su totalidad.

Praxias Ideomotoras

De acuerdo con los objetivos planteados en esta actividad, es posible decir que al desglosar los tres (3) elementos, notar en primera instancia que en cuanto a las extremidades, 3 de 8 personas confundían la mano derecha con la izquierda. En cuanto a la gestualización, las 8 personas llevaron a cabo la mímica de los movimientos, mostrando así que su atención estaba mantenida. Finalmente en cuanto a la actividad buco-facial, los resultados fueron bastante satisfactorios (8 de 8), sin embargo, en algunos casos se necesitó de algún tipo de apoyo o ayuda (mímica de los gestos y movimientos) para poder llevar a cabo la actividad en su totalidad.

Atención sostenida

En cuanto a la atención sostenida, se pudo observar que, en general, los participantes mostraron atención voluntaria y disposición favorable y constante durante las actividades, por lo cual se reforzó en las demás actividades de manera implícita, esto, con el fin de poder llevar a cabo las actividades de acuerdo a los objetivos de las mismas.

Reconocimiento de Objetos

Se pudo evidenciar en el reconocimiento de objetos, que la mayoría de las personas pudo reconocer y mencionar la palabra correcta al ver cada uno de los objetos, presentaron dificultad al reconocer el borrador y la batería energizer AA. Por otro lado, al reconocer el objeto por tocarlo, pudieron expresar para qué servía el objeto y las características físicas del mismo (color, textura, peso, etc). Gracias a esto, se pudo evidenciar que es posible que su reconocimiento tanto táctil como visual se encuentre conservado.

Reconocimiento visual y espacial

Durante esta actividad, se pudo observar que durante el desarrollo, 7 de las 8 personas pudieron identificar los elementos en la tabla de 4 espacios en la hoja, pudieron contar los elementos en su totalidad, y también pudieron contar los elementos de acuerdo a las instrucciones dadas. También se pudo notar un buen manejo sobre los conceptos y noción de derecha-izquierda y también arriba- abajo, de acuerdo con las preguntas sobre esta ubicación de los elementos. Sin embargo, tres de los participantes necesitaron de una guía para completar la actividad.

Funciones ejecutivas + Secuencias de acción

Se pudo observar en esta actividad que las secuencias de acción en cuanto a las actividades cotidianas o del sentido lógico, 6 de las 8 personas sabían cuál de las 2 opciones era la correcta de manera inmediata (Para planchar una camisa....Plancha/Escoba); se evidenció que sus funciones ejecutivas estaban mantenidas (nivel sostenido de atención). En cuanto a la segunda actividad, 7 de las 8 personas pudieron evocar las palabras previamente dichas, su promedio en respuestas fue 4 de 5 palabras, y en términos generales pudieron recordar las mismas palabras en los 5 intentos. Esto puede evidenciar que su memoria inmediata aún está mantenida (se reforzó en ocasiones anteriores).

Practo-Gnosias (Círculos de colores)

Se pudo evidenciar en esta actividad existe un particular interés por las actividades que implican la acción de colorear (actividades lúdicas) por parte de las ocho personas. De acuerdo a esto, 6 de las 8 personas logró comprender la relación de número-color presentada como instrucción (1: Azul, 2: Rojo 3: Amarillo, 4: Verde) por lo tanto lograron colorear los círculos enumerados con el color correspondiente. Es por esto, que se puede evidenciar una posible

percepción conservada y denominación de figuras geométricas, y también un sólido seguimiento de instrucciones.

Semejanzas y diferencias + Reconocimiento visual

Se pudo evidenciar en cuanto a las diferencias y semejanzas que hubo algunas preguntas en donde se presentó más dificultad para contestar, sin embargo se logró el objetivo principal el cual era establecer el nivel de atención de los participantes en ese momento de la actividad lo cual fue bastante bueno. Por otro lado, en cuanto al reconocimiento visual, se pudo evidenciar que algunos objetos fueron más fáciles de identificar (3 de 6), por lo que dificultó el hecho de expresar la función de algún objeto en particular. En esta actividad, 5 de las 8 personas pudieron completar la actividad al pie de la letra; las 3 personas restantes, necesitaron de una guía o instrucción más pausada y si era necesario, se repetía dicha instrucción las veces que fuera necesario.

Discusión

En primera instancia, es posible decir que esta investigación permitió alcanzar los objetivos propuestos en un principio que eran en primer lugar, realizar un programa dirigido al fortalecimiento de los procesos cognitivos en personas de la tercera edad diagnosticadas con Alzheimer que habitan en el Hogar San Rafael de Chía. En donde la realización del programa se pudo llevar a cabo, con base en los resultados obtenidos durante la investigación y la observación.

En cuanto a comprender la forma en la que la persona responde a un programa que busca fortalecer sus habilidades cognitivas, se encontró que este tipo de programas, cuyo propósito intrínseco es mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad, siempre son bienvenidos y bien recibidos por quienes siempre quieren ayudar a que la condición de estas

personas mejore de una u otra forma. De acuerdo al último objetivo, se llevó a cabo la cartilla de acuerdo a los resultados obtenidos durante un período de observación determinado.

El CEOMA (Confederación española de organizaciones de mayores) durante 10 años ha llevado un programa dirigido al adulto mayor llamado “Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer” en donde se realizó una cartilla o guía informativa dirigida para las personas mayores y sus familiares con el fin de evitar abusos por la misma sintomatología que puedan presentar estas personas (CEOMA, 2011).

Otro ejemplo, es el programa “Guía para quienes cuidan a personas con Alzheimer” realizado por el Instituto Nacional sobre el envejecimiento (NIA) en Maryland, Estados Unidos en donde se realizó una guía para cuidadores, basados en necesidades evidenciadas a lo largo de estudios en poblaciones objetivo. En esta guía se explican las diferentes situaciones que se pueden tornar problemáticas o agobiantes para los cuidadores, y a su vez cómo manejarlas (NIA, 2010).

Por otro lado, el Alzheimer es un problema de salud que requiere un abordaje integrador dado que tiene implicaciones cognitivas emocionales y sociales. Todo esto, con el fin de realizar proyecto a futuro en donde se pueda abordar a las personas con Alzheimer desde una mirada integral. Potencializando así no sólo sus habilidades cognitivas, sino también, propiciando una mejor calidad de vida, y una estabilidad emocional que genere bienestar en su totalidad.

De acuerdo a lo observado durante la investigación, es posible decir que el trabajo interdisciplinario o trabajo en equipo con personas que son diagnosticadas con Alzheimer es fundamental. Según Burgo (2012) “En este entendimiento de la salud como proceso dinámico y complejo en el que intervienen multiplicidad de actores y sectores, resulta relevante, considerar

la determinación de factores sociales, culturales y económicos para la construcción de un abordaje integral de cada problemática”

Adicional a esto, es esencial trabajar en este tipo de población más hacia la prevención que en pro de la intervención. Lo que quiere decir, que se requiere educar de una u otra forma a las personas; no sólo psicólogos, terapeutas ocupacionales, médicos etc., sino también intentar llegar a toda la población en especial a los cuidadores informales (de carácter no institucional); es decir, su familia y demás personas que cuidan de ellos. Esto, con el fin de fomentar un aprendizaje colectivo y crear habilidades en cuanto a la detección temprana de síntomas y poder seguir los pasos que se requieren, evitando así la evolución rápida de la enfermedad.

En la presente investigación, el abordaje fue principalmente a nivel cognitivo. Sin embargo, en cuanto a trabajos futuros se deben abordar otros niveles como lo son el social, emocional, físico, etc. Esto, debido a que se ha observado que el paciente como consecuencia de su enfermedad “...disminuye, bien de forma drástica o paulatinamente, diferentes funciones (sociales, cognitivas, físicas) como mecanismo de defensa ante las dificultades crecientes que se le presentan, consecuencia de sus déficit progresivos y del aumento de la ansiedad y de la pérdida del autocontrol” (Griñan, Troyano, Rodríguez, Rico, Seco, Nieto & Manzano, 2008). Futuros estudios podrían dirigirse hacia la aplicación de programas que midan de manera efectiva los efectos de este tipo de programas en poblaciones vulnerables, personas con recursos bajos o que tal vez no tengan acceso a la ciudad.

Finalmente, los aportes de la presente investigación se centran en iniciar un conjunto de investigaciones relacionadas con el Alzheimer en personas de la tercera edad en cuanto al reforzamiento de funciones cognitivas. Por otra parte se trabajó con una población que hace parte de la zona de influencia y que requiere del acompañamiento de profesionales de la psicología y

el ultimo aporte y no menos importante es el diseño de una cartilla dirigida a personas con Alzheimer sus cuidadores y sus familias. Adicional a esto, futuras investigaciones pueden dirigir sus intereses a la validación de la cartilla y diseño de otros materiales educativos y dinámicos que contribuyan al bienestar desde un abordaje integral de personas de la tercera edad con Alzheimer.

Referencias

ALCOVE (2010). Community service programme for dementia in cyprus, delivered at home by mental health service. Chipre. Recuperado en febrero de 2013 de: <http://www.alcove-project.eu>.

Allegri, F et al. (2011). Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. *Elsevier Doyma* Argentina. Tomado de : http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_ar_titulo=90004079&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=301&ty=110&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=301v03n02a90004079pdf001.pdf Agosto 2012

Alzheimer's Association (2009) Consultado: Mayo 10 de 2012. Tomado de http://www.alz.org/espanol/signs_and_symptoms/las_10_senales.asp

Briones, G. (2008). Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Bogotá.P.23 Tomado de: <http://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf> Diciembre 2012

Burgo, S. (2012) La intervención profesional individual familiar en el marco de la Atención Primaria de la salud. Trabajo interdisciplinario e intersectorial. ¿Realidad o desafío? Vol. 66. Consultado Enero 2013. Tomado de: http://www.margen.org/suscri/margen66/08_burgo.pdf

Cañas, E. (2012). Crenezumab: Un salto cuántico para la cura del Alzheimer. Universidad de Antioquia. Tomado de: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/Principal_UdeA/Investigaci%C3%B3n/Noticias/desarrolloCientifico/C03E2073194F4490E04018C8341F1EA0. Enero 2013.

CEOMA (2011) Guía uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de alzheimer para personas mayores y familiares. España Tomado de:
http://ceoma.org/alzheimer/pdfs/guia_para_personas_mayores.pdf Marzo de 2013

Cullel, N., Bruna, O & Puyuela, M. (2006). *Intervención neuropsicológica y de lenguaje en la enfermedad de Alzheimer: Descripción de un caso clínico*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. Vol. 26, No. 4. P 233. Tomado de:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/309/309v26n04a13153278pdf001.pdf>
Noviembre de 2012

Donoso, A ., Venegas, P., Villarroel, C y Vasquez, C. (2001) Deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer inicial en adultos mayores. *Revista chile de neuro-psiquiatría*.
[Consulta: Mayo 12 de 2012]. Tomado de: www.scielo.cl

Griñan, F et al. (2009) *Rehabilitación integral en un caso de demencia senil*. Nursing. Vol. 2 No. 3 P.58 Tomado de:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v27n03a13134398pdf001.pdf>
Consultado: Diciembre de 2012

Leon-Sarmiento, F., Bayona-Prieto, J., y Caden, Y. (2008). Plasticidad neuronal, neurorehabilitación y trastornos del movimiento: el cambio es ahora. Tomado de
<http://www.acnweb.org/index.php/acta-neurologica/volumen-24-2008.html> Marzo de 2012

Maurer, K y Maurer, U. (2006). Alzheimer: la vida de un médico. La historia de una enfermedad. Madrid. Editorial de Santos.

Medine Plus.(2012). Mal de Alzheimer. Institutos nacionales de salud. Tomado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000760.htm> Mayo de 2012

Ministerio de la protección social (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. P.35. Tomado de:
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf> Septiembre de 2012.

Moreno, A. (2008) Repercusión de la enfermedad de Alzheimer en el núcleo familiar. Vol 14. Tomado de: <http://www.psicologiacientifica.com/alzheimer-repercusion-familiar/> Noviembre 2012

NIA (2010) Guía para quienes cuidan a personas con Alzheimer. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. Estados Unidos. Tomado de: <http://www.nia.nih.gov/espanol> Febrero de 2013

Tárraga, L., Boada, M, editores. (2004). Fundación ACE. Barcelona, España. Editorial Glosa. Tomado de: <http://www.fundacioace.com/es/publicaciones.php?x=Libros+divulgativos> Marzo de 2012

Ruiz de Sánchez, C., Nariño, D., Muñoz, J. Epidemiology and Burden of Alzheimer Disease. Acta Neurol Colomb 2010; 26: Sup (3:1):87-94).

World Alzheimer Report (2009). Executive Summary Tomado de:
<http://www.alz.co.uk/research/world-report>. Mayo de 2012

World health organization (2012). *Dementia: a public health priority*. Tomado de:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf . Reino Unido. Mayo de
2012

Anexo 1.

Ejemplificación ficha técnica-registro de actividades.

HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL PROGRAMA DE REFORZAMIENTO COGNITIVO	
FICHA TECNICA	
COMPONENTE	Psicológico
FECHA Y HORA	28 de febrero de 2012
LUGAR	Hogar del anciano San Rafael
COBERTURA	
POBLACION	
TEMA	Reforzamiento cognitivo en pacientes de la tercera edad con demencia.
SUBTEMA	Mantenimiento de habilidades de tipo cognitivo.
No. DE SESION	1
No. DE PARTICIPANTES	3
INTENSIDAD HORARIA	20 a 25 minutos
OBJETIVO GENERAL	Realizar una actividad la cual ayude a reforzar la memoria, gnosia y praxia de los sujetos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la memoria inmediata por medio de repetición de números y palabras. 2. Evaluar la memoria de trabajo por medio de preguntas sobre los días, meses y el año. 3. Evocar respuestas asertivas en cuanto al manejo del vocabulario de la vida cotidiana por medio de completación de de frases. 4. Observar la noción de tamaño por medio de elección de pares iguales de figuras. 5. Reforzar la memoria por medio de juegos de elección de pares.
METODOLOGIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación personal 2. Explicación de instrucciones de cada actividad 3. Exposición del material de trabajo 4. Aplicación individual de las actividades
DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. MOMENTO DE APERTURA: Se realiza la presentación del tema, presentación personal y los objetivos y metodología de las actividades

	<p>2. MOMENTO CENTRAL: → Se presenta la actividad que contiene 4 Ejercicios.</p> <ul style="list-style-type: none">→ Se realiza juego de memoria con fichas.→ Se realiza un pequeño break en caso tal de observar fatiga por la actividad. <p>3. MOMENTO DE CIERRE: Se realiza una retroalimentación a la persona con el fin de saber qué piensa de la actividad e indagar sobre cual momento de la actividad gustó más.</p>
RECURSOS	Actividad en papel y fichas para el juego de memoria.
EVALUACION	Se realiza retroalimentación de la actividad a los distintos sujetos.
RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES	
RESPONSABLES	Clara Torres Dager Estudiante de Psicología

Anexo 2.

Estructura de la cartilla: Fortalecimiento de los procesos cognitivos de la persona de la tercera edad.

Índice

1. Tabla de contenido
2. Introducción
 - 2.1 ¿A quién está dirigida esta cartilla?
3. Aprendamos un poco: ¿Qué conozco del Alzheimer?
 - 3.1 Ciclo de vida del ser humano
 - 3.1.2 Envejecimiento
4. Para tener en cuenta: Síntomas del Alzheimer
 - 4.2 ¿Qué puede causar Alzheimer?
5. Para tener en cuenta: Los cuidados que necesita.
6. Actividades para reforzar y conservar sus habilidades cognitivas: Objetivos e instrucciones
 - 6.1 Actividad de memoria, praxia y gnosias
 - 6.2 Laberinto y memoria
 - 6.3 Praxias ideomotoras y Atención sostenida
 - 6.4 Reconocimiento de objetos
 - 6.5 Reconocimiento visual y espacial
 - 6.6 Funciones ejecutivas y Secuencias de acción
 - 6.7 Practo-Gnosias (Círculos de colores)
 - 6.8 Semejanzas y diferencias y Reconocimiento visual
7. Agradecimientos
8. Referencias

2. Introducción

Esta cartilla tiene como principal intención dar a conocer la importancia del cuidado, la promoción de la calidad de vida y reforzamiento de las actividades y habilidades que aún se conservan, de las personas con Alzheimer pertenecientes al Hogar del anciano San Rafael de Chía desde un punto de vista integral.

Generalmente, el cuidado y el trato de las personas con Alzheimer o algún tipo de demencia se realiza de modo grupal, de manera que es posible que se descuiden las demás dimensiones que tienen igual relevancia para el crecimiento completo de las personas.

Es por esto, que las dos esferas (Cognitiva y Social) son de vital importancia y es indispensable trabajarlas de manera individual para obtener un resultado mucho más fructífero y duradero.

La población beneficiada serán personas con Alzheimer institucionalizadas cuyas edades oscilan entre los 66 y los 90 años de edad, cuya funcionalidad general se ha visto afectada.

Se ha podido notar, que estas personas descuidan de sus habilidades cognitivas y sociales, gracias a que la mayoría del tiempo invierten su tiempo en el hogar, y a veces no tienen la oportunidad o la iniciativa de llevar a cabo actividades para su crecimiento personal y social .

El Hogar del anciano San Rafael es una institución de origen gerontológico sin ánimo de lucro, fundada en 1964 en la Población de Chía- Cundinamarca Colombia. Su principal Misión es trabajar por la atención integral de los adultos mayores, con la finalidad de brindarles una mejor calidad de vida. Hoy en día 107 adultos hacen parte de esta institución y oscilan entre los 40 y 99 años de edad. Los principales valores de la institución son la integridad, la honestidad y el respeto.

3. Aprendamos un poco: ¿Qué conozco del Alzheimer?

Definición de Alzheimer:

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más habitual de demencia en los adultos. Es posible que se logre manifestar hasta los 80 años, sin embargo, se han visto casos en donde se manifiesta desde los 50 hasta los 75 años de edad, y muy pocas veces en adultos jóvenes. De esta

manera, se causan efectos que se convierten en causas y causan otros efectos. Reflejando aun así que el factor de riesgo mayor es la edad en sí. (Ruiz de Sánchez, Nariño y Muñoz, 2010)

Según el Informe Mundial del Alzheimer 2009 de la Alzheimer's Disease International (ADI), más de 35 millones de personas en todo el mundo tendrán demencia en 2010, Así mismo, la prevalencia de demencia casi se duplicará cada 20 años, a 65,7 millones en 2030 y 115,4 millones en 2050

Ciclo Vital

Según Rice (1997) El ciclo vital se compone de 8 períodos importantes los cuales marcan cada evento del ser humano. El primer período el Prenatal(de la concepción al nacimiento, el segundo es la Infancia(2 primeros años de vida), luego la Niñez temprana(3 a 5 años de edad), niñez intermedia(de los 6 a los 11 años), Adolescencia (de los 12 a los 19 años), Juventud de los 20 a los 30 años de edad, la edad madura(de los 40 a los 50 años) y Vejez(de los 60 años en adelante).

Envejecimiento

El envejecimiento natural es posible definirlo como aquel cambio en la persona que no sucede “de forma repentina, como un accidente, sino en forma gradual y progresiva. Por tratarse pues, de modificaciones que se van produciendo a lo largo de muchos años, que patente que en estos cambios intervendrán una gran cantidad de factores, variables de todo tipo...” (Mishara y Rediel, 2000).

Lo que refleja que dependiendo de los hábitos y los comportamientos de las personas a lo largo de su vida, dichas variables se manifestarán en cada persona de manera individual.

4. Para tener en cuenta: Síntomas del Alzheimer

Según la Alzheimer's Association (2009) de los Estados Unidos, los 10 signos de alarma para esta enfermedad son:

- ✓ Pérdida de memoria que afecta a la capacidad laboral.
- ✓ Dificultad para llevar a cabo tareas familiares
- ✓ Problemas con el lenguaje.
- ✓ Desorientación en tiempo y lugar.
- ✓ Juicio pobre o disminuido
- ✓ Problemas con el pensamiento abstracto.
- ✓ Cosas colocadas en lugares erróneos.
- ✓ Cambios en el humor o en el comportamiento.
- ✓ Cambios en la personalidad
- ✓ Pérdida de iniciativa

¿Qué puede causar Alzheimer?

Es de vital importancia, tener en cuenta los distintos factores de riesgo, que propicien, o mantengan la enfermedad en sí. Los investigadores se están aproximando a la identificación de genes defectuosos responsables de la Enfermedad de Alzheimer de inicio temprano, una forma poco común pero extremadamente agresiva de la enfermedad.

Algunos de estos factores pueden ser: Mutaciones que explican los casos de enfermedad de Alzheimer familiar de comienzo temprano. (1-5 % de casos), polimorfismos (variantes genéticas) que pueden incrementar la susceptibilidad de padecer enfermedad de Alzheimer esporádica. Adicionalmente, existen otros factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer. Entre estos se encuentran: Traumatismos craneales, Intoxicaciones ambientales, Estudios y educación, Raza, Campos electromagnéticos y sexo en algunos casos, además de las enfermedades vasculares mencionadas anteriormente. (Medine Plus, 2012)

5. Para tener en cuenta: Los cuidados que necesita.

Cuidado Médico

Es importante que vaya siempre puntual y sin falta a las citas del médico. También debemos

estar pendientes que los medicamentos estén al día y sean suministrados a la hora estipulada para que se obtengan mejores resultados.

Cuidado Psicológico

Siempre debemos estar pendientes de cambios en la memoria, comportamiento, ánimo ó lenguaje que la persona pueda presentar. Para que de esta manera, se pueda informar al especialista que está viendo a la persona en el momento.

Cuidado Físico

Es muy importante que la persona si aún se le permite, se mantenga en actividades que fortalezcan sus músculos y articulaciones y de esta manera, se liberen o prevengan alguna dolencia por el sedentarismo.

Cuidado Social

Debemos promover salidas al parque o a sitios que ellos hayan frecuentado o que sea de su agrado; esto brinda un bienestar a todas las dimensiones de la persona, incrementando así su calidad de vida.

6. Actividades para reforzar y conservar sus habilidades cognitivas



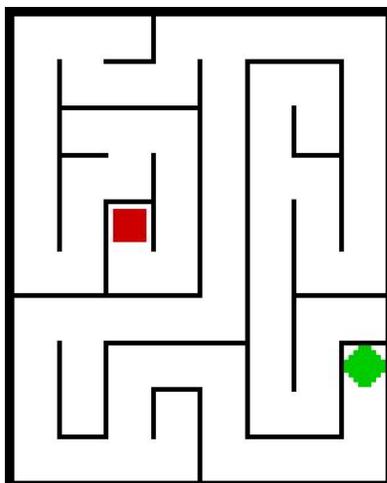
Actividad de memoria, praxia y gnosias

Tiene como objetivo realizar una actividad la cual ayude a reforzar la memoria, gnosia y praxia de los sujetos. Mantener la memoria inmediata por medio de repetición de números y palabras. Evaluar la memoria de trabajo por medio de preguntas sobre los días, meses y el año. También, evocar respuestas asertivas en cuanto al manejo del vocabulario de la vida cotidiana por medio de compleción de frases. Observar la noción de tamaño por medio de elección de pares iguales de figuras. Reforzar la memoria por medio de juegos de elección de pares.

Nombre del Participante:		
Fecha: _____		
Objetivo: El propósito de esta actividad es reforzar la memoria, gnosias y praxias.		
Actividad 1		
Repetición de números y palabras		
Números		
1	2	3
4-3-2	4-5-9	5-6-8-9
6-5-4	1-7-6	2-3-7-1
7-1-2	2-3-2	6-1-6-9
9-3-0	4-3-4	8-7-4-7
6-3-1	6-3-2	1-9-6-5
Palabras		
Mora- Techo- Lápiz	Abrigo- Luz- Teléfono	
Zapato- Luna- Papel	Camisa- Silla- Peñilla	
Guantes- Nube- Flor	Rana- Candado- Estrella	
Leche- Gato- Cama	Tierra- Rosa- Agua	
Ventana- avión- Reloj	Dientes- Plato- Aretes	
Bombillo- Sol- Pollo	Limón- Medias- Oso	

Actividad de memoria más laberinto (Secuencia de números hacia atrás 10 al 0, 15 al 5, Abecedario, Vocales, 3 Frutas que empiecen por la letra M, lugar y fecha de nacimiento, sumas simples, tablas de multiplicar del 2, 3 y 4).

Tiene como objetivo reforzar la memoria y la habilidad viso espacial por medio de 7 actividades que logren potenciar la plasticidad neuronal. Las 6 primeras actividades hacen parte de una entrevista semi-estructurada y la actividad número 7 es un laberinto sencillo con seguimiento de instrucciones.



Praxias ideomotoras y atención sostenida

Tiene como principal objetivo reforzar o conservar la atención sostenida. También reforzar extremidades, gestualización de actividades de la vida cotidiana y gestos de carácter buco facial.

Pedirle a la persona que le muestre cómo realiza actividades del diario vivir.

1. ¿Cómo se lava los dientes? Muéstreme los pasos
2. Muéstreme cómo se peina usted.
3. ¿Cómo se toma la taza para tomar el café?
4. ¿Cómo se lava las manos?
5. ¿Cómo se coloca las medias? Muéstreme
6. Muéstreme cómo se toma el agua si utiliza un pitillo.
7. ¿Cómo se lava el cabello?
8. Muéstreme cómo se le coloca azúcar al té.
9. Muéstreme cómo se tiende la ropa en el tendedero.
10. ¿Cómo se riegan las flores? Muéstreme

Reconocimiento de objetos

Esta actividad tiene como propósito reforzar y mantener el reconocimiento visual y táctil de objetos principalmente.

Recursos necesarios: Hoja de registro de observación. Candado, lápiz, regla, flor, batería (pila energizer), borrador y 2 crayolas de distintos colores.



Reconocimiento visual y espacial

Esta actividad tiene como objetivo reforzar y mantener el reconocimiento visual y espacial de los objetos presentados en la hoja con principal énfasis en indagar el estado de nociones de derecha- izquierda y también arriba –abajo.

Atención sostenida

Seleccione los objetos iguales a la muestra → 

Funciones ejecutivas y Secuencias de acción

Tiene como objetivo evaluar la secuenciación lógica de acciones simples- cotidianas de la persona. Se colocan actividades de escucha (memorización) y evocación de palabras. Se tiene en

cuenta cuántas palabras recordó en las 5 repeticiones. Se le pide al principio de la actividad que haga una bolita de plastilina con el color que corresponde al número 1 (pre-calentamiento).

Palabras para memorizar: (Repetición por 5 veces cada línea)

Abrigo– Piña– Sombrero– Flauta– Carro

Mesa– Guante– Zapato– Pelota– Noche

Serpiente– Gafas– Sombrilla– Medias– Manzana

Reloj– Pantalón– Libro– Agua– Maíz

Bolas de plastilina. (Pre-calentamiento)

1. Amarillo
2. Rojo
3. Blanco
4. Verde
5. Azul

Practo-Gnosias (Círculos de colores)

El propósito de esta actividad es reforzar la percepción, el reconocimiento y denominación de figuras como lo es en este caso el círculo, y la motricidad de la persona en cuanto al seguimiento de instrucciones simples “1: Azul, 2: Rojo...” y así sucesivamente.

Recursos necesarios: Hoja de ejercicio, plastilinas de los colores correspondientes (azul., rojo, verde, amarillo).



Semejanzas y diferencias y Reconocimiento visual

Esta actividad tiene como objetivo establecer y observar en primera instancia el nivel de atención de la persona. Luego se realiza un reconocimiento visual de objetos impresos en papel, con intención de que expresen el nombre y la función del objeto visto junto a una descripción de las propiedades físicas del objeto, evaluando así su memoria a largo plazo y capacidad de evocación de palabras.



Imagen tomada de la Fundación ACE

7. Agradecimientos

8. Bibliografía