



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VICERRECTORADO
DE INVESTIGACION

Facultad de Psicología

**Efectos de un Programa de Estimulación Cognitiva en
Personas con Diagnóstico de Deterioro Cognitivo de un Hospital
Nacional**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología
Clínica

AUTORA:

Rosas Tomas, Carmen Azucena

ASESOR:

Hervias Guerra, Edmundo Magno

JURADO:

Silva Díaz, Belizardo

Torres Negreiros, Eleodora

Flores Vásquez, María Elizabeth

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres, por su amor y
confianza que me brindaron en todos estos
años.

A mi familia en especial a mi hijo
Adrián, quien me motiva a seguir siempre
adelante.

A todas las personas que me han
apoyado en esta etapa, aportando sus
conocimientos para mi formación tanto
profesional y como ser humano.

Agradecimiento(s)

Agradezco a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por darme fuerzas para continuar y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda esta etapa.

Agradezco infinitamente a todos los que me apoyaron en la realización de la presente investigación, en especial a mi asesor Edmundo Hervias Guerra que con su amplia experiencia y conocimiento me orientaron al desarrollo y culminación de la investigación.

Al profesor Daniel Herrera Pino por su disponibilidad en todo momento y sus orientaciones, ha sido una experiencia muy positiva para mi formación profesional.

Finalmente, a las personas que formaron parte del programa mostrando disposición, compromiso y perseverancia.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento(s)	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción	11
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
1.1.1 Problema General.....	14
1.1.2 Problemas Específicos.....	14
1.2 Antecedentes.....	14
1.2.1 Antecedentes nacionales.....	15
1.2.2. Antecedentes Internacionales	16
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Justificación.....	18
1.5 Hipótesis.....	19
1.5.1 Hipótesis General	19

1.5.2 Hipótesis Específicas.....	19
II. Marco Teórico	21
2.1 Base teórica	21
2.2.1 Deterioro Cognitivo Leve (DCL).....	21
2.2.2 Demencia	26
2.2.3 Memoria	32
2.2.4 Orientación	33
2.2.5 Rehabilitación neuropsicológica.....	34
2.2.6 Programa fortaleciendo mis capacidades	39
III. Método	42
3.1 Tipo de investigación	42
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	42
3.3 Variables.....	42
3.3.1 Variable independiente.....	42
3.3.2 Variable dependiente.....	43
3.4 Población y muestra	43
3.5 Instrumentos	44
3.5.1 Mini-mental State Examination (MMSE):	44
3.5.2 Test de Alteración de la Memoria (T@M)	46
3.6 Procedimiento.....	48
3.7 Análisis de datos	49

IV. Resultados	50
4.1 Determinación del efecto del programa en la memoria y orientación	50
4.1.1 Identificación del desempeño de la memoria y orientación antes y después de la aplicación del programa	51
4.1.2 Comparación de la memoria inmediata y semántica después de la aplicación del programa	53
4.1.3 Comparación de los puntajes de orientación después de la aplicación del programa	54
4.1.4 Comparación de los puntajes de memoria evocación libre y con pistas después de la aplicación del programa	56
V. Discusión	58
VI. Conclusiones	61
VII. Recomendaciones	62
VIII. Referencias	63
IX. Anexos	70

Índice de tablas

Nº	Página
1. Descripción de la escala global de deterioro (GDS)	25
2. Principales características de las demencias	32
3. Tipos de demencia	33
4. Campos de aplicación de la estimulación cognitiva	42
5. Análisis descriptivo del test Minimental	73
6. Prueba de homogeneidad de varianza del Minimental	74
7. Valor estadístico de la prueba F y nivel de significancia	74
8. Análisis descriptivo del test T@M	75
9. Prueba de homogeneidad de varianza del T@M	76
10. Valor estadístico F y nivel de significancia	76
11. Prueba de normalidad de los puntajes totales de los dos test de evaluación	78
12. Prueba de estadísticos descriptivos de los puntajes totales de los dos test	79
13. Prueba de t de Student de los puntajes totales de los dos test de evaluación	79
14. Diagnóstico y porcentaje del T@M antes y después de la aplicación del programa	80
15. Diagnóstico y porcentaje del Minimental antes y después de la aplicación del programa	80

16. Prueba de ajuste de normalidad de la memoria inmediata y semántica	81
17. Comparación de rangos de la memoria inmediata y semántica pre y post-test	82
18. Nivel de significancia de la memoria inmediata y semántica	82
19. Prueba de ajuste de normalidad de la orientación del T@M y Minimental	83
20. Comparación de rangos de la orientación de los test T@M y Minimental	84
21. Nivel de significancia de la orientación en el T@M y Minimental	84
22. Prueba de ajustes de normalidad de evocación libre y evocación con pistas	85
23. Prueba estadísticos descriptivos de la evocación libre y evocación con pistas	85
24. Nivel de significancia de evocación libre y evocación con pistas	86

Efectos de un programa de estimulación cognitiva en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo de un Hospital Nacional

Carmen Azucena ROSAS TOMAS

Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

Con el objetivo de determinar los efectos de un programa de estimulación cognitiva sobre la memoria y orientación en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, se diseñó un programa cuasi-experimental. Participaron 10 personas de ambos sexos, con edades entre 50 a 80 años. Los instrumentos administrados fueron el Test de Mini-mental State Examination (MMSE-2003) y el Test de Alteración de la Memoria (T@M-2014). Los resultados evidencian que el programa mejoró el nivel de desempeño de la memoria y orientación, con diferencia significativa antes-después $p < .05$ en ambos instrumentos. Además, después del programa se redujo a dos grupos de diagnóstico: normal y deterioro cognitivo, no existiendo el grupo de demencia. Asimismo, en memoria de evocación libre y con pistas se encontró mejoría al comparar los puntajes antes y después de la aplicación del programa, sin embargo, en memoria inmediata y semántica no existen diferencias significativas. En referencia a la orientación temporal medido con el T@M se halló mejoría en los puntajes al finalizar el programa, en cambio con el test MINIMENTAL en orientación temporal y espacial no existen diferencias significativas.

Palabras clave: Estimulación cognitiva, Deterioro cognitivo, Memoria, Orientación.

**Effects of a cognitive stimulation program in people diagnosed
with cognitive impairment at a National Hospital.**

Carmen Azucena ROSAS TOMAS

National University Federico Villarreal

Abstract

In order to determine the effects of a cognitive stimulation program on memory and orientation in people with a diagnosis of mild and moderate cognitive impairment in a National Hospital, a quasi-experimental program was designed. Ten people of both sexes participated, ranging in age from 50 to 80 years. The instruments administered were the Mini-mental State Examination Test (MMSE-2003) and the Memory Alteration Test (T@M-2014). The results show that the program improved the level of memory performance and orientation, with a significant difference before and after $p < .05$ in both instruments. In addition, after the program was reduced to two diagnostic groups: normal and cognitive impairment, the dementia group did not exist. Likewise, in memory of free evocation and with clues improvement was found when comparing the scores before and after the application of the program, however, in immediate and semantic memory there are no significant differences. In reference to the temporal orientation measured with the T@M, an improvement was found in the scores at the end of the program, whereas with the MINIMENTAL test in temporal and spatial orientation there are no significant differences.

***Key words:* Cognitive stimulation, Cognitive impairment, Memory, Orientation.**

I. Introducción

Actualmente la población adulta se encuentra en crecimiento, por ende, se tiene que diferenciar si es un envejecimiento normal, de acuerdo a la edad propia o uno patológico que se manifiesta en la alteración de las actividades diarias, afectando sus funciones cognitivas. Esto se conoce como deterioro cognitivo.

Este deterioro cognitivo se manifiesta en distintos grados, la cual es un estado transicional que conlleva a síntomas más serios causando demencia. Este síndrome (demencia) trae como consecuencia la pérdida de las funciones cognitivas, en donde uno de los mayores problemas que aqueja a la persona es la memoria, dado que tiene problemas al aprender y evocar información; además este declive en sus capacidades mentales puede producir efectos devastadores en la persona, debido a que genera un estado de dependencia funcional y alteración en la integración en la vida social, familiar y laboral.

En nuestro contexto existe pocos estudios que desarrollen programas para identificar el avance de este síndrome; por ello el propósito de este estudio se encuentra dirigido a desarrollar y evaluar la eficacia del programa de estimulación cognitiva en la memoria y orientación denominado “Fortaleciendo mis capacidades” en pacientes con deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional.

1.1 Descripción y formulación del problema

Actualmente el envejecimiento patológico es uno de los mayores problemas de la salud pública, generado por enfermedades de tipo neurológico, químico metabólico, hemodinámico, traumático, infeccioso entre otros, siendo las neurodegenerativas y en especial la Enfermedad de Alzheimer (EA) la de mayor incidencia y prevalencia.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 2013, 2015), estima que entre el año 2015 y 2050 el porcentaje de habitantes mayores de 60 años de edad casi se duplicará, pasando de un 12 al 22%. A nivel mundial hay 47.5 millones de personas que presentan demencia, y cada año existen 7,7 millones de nuevos casos, siendo la más frecuente la demencia tipo Alzheimer. Por su parte Jódar (2013), indica que la E.A. es la más predominante en mujeres.

Custodio, García A., Montesinos, Escobar y Bendezú (2008), informan que el 6% de la población de una ciudad de Lima presenta demencia, siendo la causa más frecuente la enfermedad de Alzheimer abarcando el 56.3% de los casos, además indican que esto incrementa con la edad y se encuentra presente en mujeres.

Custodio et al.(2012), describen que un indicador clave para el desarrollo de la demencia tipo Alzheimer, podría ser el deterioro cognitivo leve, debido a que en esa etapa aparecen cambios muy significativos en la ejecución de sus actividades de la vida diaria.

Con respecto al deterioro cognitivo leve (DCL), se trata del límite entre un envejecimiento de acuerdo a la edad a uno patológico trayendo como consecuencia la disminución progresiva de sus capacidades, como lo explican la Obra social "La Caixa" (2010), "está considerado como un punto intermedio entre los cambios cognitivos propios del envejecimiento normal y los cambios más serios causados por la enfermedad de Alzheimer u otras demencias". (p.142)

Jurado, Mataró y Pueyo (2013), definen el término demencia como "una alteración cognitiva adquirida que afecta a diferentes dominios cognitivos en ausencia de alteración del nivel de conciencia o delirium en el momento del diagnóstico". (p.26)

Por su parte Moratilla, Utrera y Paniagua (2016) expresan que en la demencia trae como consecuencia la alteración de la memoria, debido a que esta se subdivide en varios tipos; motivo por el cual muchos investigadores refieren que la memoria es el proceso cognitivo más sensible al daño cerebral.

Con respecto a la memoria lo definen como:

Proceso por medio del cual la información (la cual puede ser visual, auditiva, de procedimientos) se codifica, se almacena y luego, más tarde, se recupera; es decir es la facultad del cerebro que permite recordar experiencias pasadas y registrar otras nuevas. (Custodio y Montesinos, 2015, p.29)

Con relación a la orientación Tárraga, Boada, Morera, Doménech y Llorente (1999) manifiestan que este proceso es darse cuenta de nuestro entorno espacial y

temporal, asimismo esto se encuentra relacionado con otras capacidades cognitivas como atención, memoria y proyección en el futuro.

Las personas que tienen demencia constantemente se encuentran con dificultades en la resolución en su vida diaria, hecho que les crea conflicto en su autonomía funcional; estas dificultades se dan de forma progresiva, debido a que comienza con alteraciones en actividades complejas en un inicio hasta dificultades de la vida diaria de tipo básica (auto valimiento personal) en sus etapas avanzadas.

Existen dos tipos de intervención: farmacológicas y no farmacológicas, en este último se encuentra las intervenciones cognitivas, la cual es aplicable a todo tipo de población sea sana o con algún tipo de daño cerebral (adquirido o enfermedad neurodegenerativa). (Ventura, 2012).

Acerca de la estimulación cognitiva Moreno y Moratilla (2014), indican que “consiste en la aplicación de un grupo de terapias y técnicas que persiguen, entre otras metas, mantener (en lo posible) las capacidades mentales y ralentizar el deterioro cognitivo” (p. 166); en otras palabras la estimulación cognitiva engloba a todas las actividades diseñadas que pretenden optimizar y mejorar el funcionamiento de las capacidades cognitivas a través de ejercicios, basándose en la planificación de actividades dirigidas a la activación y mantenimiento de sus facultades mentales.

Hay que mencionar, además que otros autores lo denominan como rehabilitación neuropsicológica. Para Sohlberg y Mateer (1989; véase en Ardila y Rosselli, 2007) puntualizan que “la rehabilitación neuropsicológica es el procedimiento terapéutico que mejora o incrementa la capacidad para procesar y usar información, permitiendo un mejor funcionamiento del paciente en su vida diaria” (p. 288).

Villalba y Espert (2014), mencionan que los programas de estimulación cognitiva traen efectos positivos en las personas con deterioro o demencia, puesto que fortalece las capacidades mentales y favorece las relaciones interpersonales. Cabe señalar que estos programas, necesitan del apoyo social y de los familiares complementados con medicamentos.

De manera que es necesario el abordaje o tratamiento no farmacológico, es decir, la aplicación de diversos programas de estimulación cognitiva o rehabilitación

neuropsicológica, en donde se incluya tanto la promoción de la salud y la calidad de vida de las personas.

Por esta razón se intervendrá mediante la aplicación de un programa de estimulación cognitiva de la memoria y orientación en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, con la finalidad de conocer los efectos de dicho programa.

1.1.1 Problema General

¿Cuáles son los efectos de un programa de estimulación cognitiva en los procesos de memoria y orientación en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional?

1.1.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los niveles de desempeño en la memoria y orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, antes de la aplicación del programa?
2. ¿Cuáles son los niveles de desempeño en la memoria y orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de la aplicación del programa?
3. ¿Cómo afectará la aplicación del programa en los puntajes de desempeño de la memoria de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional?
4. ¿Cómo afectará la aplicación del programa en los puntajes de desempeño de la orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional?
5. ¿Cómo afectará la aplicación del programa en los puntajes de desempeño en la memoria de evocación libre y con pistas de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional?

1.2 Antecedentes

En la literatura no se han encontrado investigaciones nacionales relacionadas directamente con el problema de estudio de la presente investigación: efectos de un programa de estimulación cognitiva de la memoria y orientación en pacientes

diagnosticados con deterioro cognitivo leve y moderado (fase incipiente de la enfermedad de Alzheimer), por ello se ha considerado estudios relacionadas indirectamente al problema, los que a continuación se describen brevemente:

1.2.1 Antecedentes nacionales

García M. (2003) realizó un estudio en el Perú, sobre la atención socio-sanitaria, en donde propone que la intervención hacia los pacientes con Alzheimer debe proyectarse con un enfoque biopsicosocial, en donde se realice la estimulación cognitiva con la finalidad de preservar sus capacidades mentales y su calidad de vida, reduciendo el deterioro progresivo.

Ontaneda (2008) desarrolló un informe acerca de los avances en las ciencias médicas y psicológicas en adultos mayores, de acuerdo a los talleres realizados de gimnasia mental. Sus hallazgos resaltan en la necesidad de aplicar estimulación cognitiva, puesto que ayuda a la persona en mantener sus capacidades mentales, asimismo a que ellos sean más conscientes de sus fortalezas y debilidades.

Guerra (2009) presentó un estudio acerca de la enfermedad Alzheimer, indicando que la reserva cognitiva, nivel educativo y estimulación intelectual se encuentra dentro de un factor de prevención, debido a que el tamaño del cerebro y la cantidad de conexiones sinápticas influyen en el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer; asimismo manifiesta que la reserva cognitiva permite afrontar de manera más efectiva las alteraciones que se produce en el cerebro durante el proceso demencial, ya que se encuentra relacionada con la experiencia educativa previa y la estimulación intelectual.

Matuk (2010) realizó un informe sobre un programa educativo denominado “aula del saber” realizado en la ciudad de Arequipa, este proyecto tuvo como finalidad que las personas mayores potencien las posibilidades de desarrollo personal y participación activa; dentro del programa se realizó talleres de estimulación cognitiva, logrando como resultado el mejoramiento en distintos ámbitos: salud, familiar y social; además de mantener su autonomía de las personas mayores.

Campos y Morccolla (2016) realizaron una investigación, teniendo como objetivo determinar la efectividad del programa “Yo puedo cuidarme” en adultos

mayores con el propósito de mejorar su autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido. El tipo de estudio fue pre-experimental, de corte longitudinal con un diseño pre y post prueba con un solo grupo. Los resultados obtenidos demuestran que después de aplicar el programa hubo mejoría en su autonomía de forma completa, con respecto a su salud mental incrementó su rendimiento asimismo optimizó en apoyo social percibido.

Velazco y Carrera (2017) elaboraron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre dependencia física y deterioro cognitivo. En donde hallaron que no existe una relación significativa de dichas variables, sin embargo, se encontró diferencias significativas con la edad y el género.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Zamarrón, Tárraga, y Fernández (2008) realizaron un estudio sobre la plasticidad cognitiva en pacientes con Alzheimer fase leve, la muestra estuvo conformada por 26 pacientes diagnosticados, en la cual 17 de ellos pertenecieron al grupo experimental y 9 al grupo control; hallando como resultado que el grupo designado al entrenamiento cognitivo incrementaron su rendimiento, al cambio los del grupo control decayeron en sus capacidades mentales.

Garamendi, Delgado y Amaya (2010) desarrollaron una investigación en México, cuyo propósito era demostrar que un programa de estimulación cognitiva mejoraría el deterioro cognitivo en adultos mayores, concluyéndose que los adultos mayores mostraron un porcentaje de mejoría en la prueba de Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) y en la evaluación Neuropsicológica Breve en Español (NEUROPSI), encontrándose diferencias significativas al comparar datos iniciales y finales.

Velilla, Soto y Pineda (2010) realizaron un estudio cuyo objetivo fue hallar los efectos de un programa de estimulación cognitiva en la memoria operativa en pacientes con deterioro cognitivo leve; la muestra estuvo conformada por 7 mujeres diagnosticadas con DCL-A, en donde se demostró como resultado diferencias significativas en la memoria especialmente en visoespacial y del ejecutivo central.

Rondón, Velásquez y Roca (2011) diseñaron y aplicaron un programa de rehabilitación neuropsicológica de los procesos mnésicos para personas con demencia tipo Alzheimer; para esta investigación contaron con una muestra de 3 pacientes evaluados antes, durante y después del programa. Los resultados obtenidos evidenciaron un incremento en sus puntajes de evaluación de dicho proceso, así como en sus quehaceres de la vida diaria, corroborándose dichos resultados mediante entrevistas a sus cuidadores; también indicaron que la situación anímica de las personas con EA posee un impacto en su desempeño cognitivo.

En Colombia, De los Reyes, Rodríguez, Sánchez y Gutiérrez (2013) publicaron un estudio con el objetivo de medir la eficacia de un programa de rehabilitación de la memoria para pacientes con daño cerebral adquirido; la muestra estuvo constituido por 10 pacientes, en donde 5 de ellos llevaron rehabilitación y los restantes eran del grupo control, dando como resultado un cambio significativo después de la intervención, tanto a pacientes como a familiares.

Miranda, Mascayano, Roa, Maray y Serraino (2013) desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar la efectividad de la estimulación cognitiva en pacientes con Alzheimer; la muestra con lo que se trabajó fue un total de 22 participantes de un centro asistencial de la ciudad de Quillota, Chile, concluyendo que hubo cambios significativos en el grupo de intervención en cuanto a cognición y calidad de vida, sin embargo, no se evidenció mejoría en funcionalidad. Asimismo, por parte del grupo control no se halló ningún cambio positivo.

García H. (2015) realizó una investigación acerca de la eficacia de un programa de estimulación cognitiva en personas con probable enfermedad de Alzheimer, su muestra estuvo conformada por 5 pacientes, en la cual se aplicaron pruebas neuropsicológicas, emocional y funcional; hallando como resultado mejoría en habilidades viso espaciales y lenguaje, asimismo refleja mejoría en su estado emocional.

En Chile, Melo (2016) desarrolló una investigación con el fin de evaluar el efecto de un programa “Mas adultos mayores autovalentes” sobre sus habilidades cognitivas. La muestra estuvo constituida por 17 personas, hallando como resultado un efecto positivo en cuanto a sus funciones cognitivas (memoria, atención, funciones

ejecutivas y lenguaje), sin embargo, no hubo cambios significativos en el área visoespacial.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los efectos de un programa de estimulación cognitiva en la memoria y orientación en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de desempeño en la memoria y orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, antes de la aplicación del programa.
2. Conocer los niveles de desempeño de la memoria y orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de la aplicación del programa.
3. Comparar los puntajes de desempeño de la memoria inmediata y semántica de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de la aplicación del programa.
4. Comparar los puntajes de desempeño de la orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderada de un Hospital Nacional, después de la aplicación del programa.
5. Comparar los puntajes de desempeño de la memoria evocación libre y con pistas de las personas con diagnósticos de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de la aplicación del programa.

1.4 Justificación

Se aprecia las cifras que va en aumento de la demencia en la población, tal como se describe en el planteamiento del problema; es por ello que en la presente investigación se enfocará en estudiar los efectos de un programa de estimulación cognitiva de la memoria y orientación en pacientes con deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, para que a partir de los datos obtenidos se realicen intervenciones de carácter preventivo, teniendo como objetivo principal desacelerar el

proceso de deterioro cognitivo. Con la finalidad de que las personas puedan adquirir herramientas y estrategias para poder afrontar el deterioro, es decir obtener reserva cognitiva.

Cabe señalar que es un estudio con aporte a la sociedad en la medida que ayudará a mejorar la calidad de vida tanto en el afectado como en familiares y/o cuidadores; asimismo se pretende contribuir en el campo de la neuropsicología con la finalidad de realizar investigaciones a futuro; además de concientizar a los profesionales de la salud mental en impulsar acciones que aporten con el desarrollo de las variables estudiadas.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

H₁: Existen diferencias significativas en el desempeño de la memoria y orientación en las personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de aplicar un programa de estimulación cognitiva.

H₀: No existen diferencias significativas en el desempeño de la memoria y orientación en las personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de aplicar un programa de estimulación cognitiva.

1.5.2 Hipótesis Específicas

1. H₁: Existe diferencias significativas en el desempeño de la memoria inmediata y semántica en las personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de la aplicación del programa.

H₀: No existe diferencias significativas en el desempeño de la memoria en las personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, después de la aplicación del programa.

2. H₂: Existen diferencias significativas en los puntajes de desempeño en orientación, en las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y

moderado de un Hospital Nacional, antes y después de la aplicación del programa.

H₀: No existen diferencias significativas en los puntajes de desempeño en orientación, en las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, antes y después de la aplicación del programa.

3. H₃: Existen diferencias significativas en los puntajes de desempeño en evocación libre y evocación con pistas, en las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, antes y después de la aplicación del programa.

H₀: No existen diferencias significativas en los puntajes de desempeño en evocación libre y evocación con pistas, en las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, antes y después de la aplicación del programa.

II. Marco Teórico

2.1 Base teórica

Montañés y De Brigard (2005) definen a la neuropsicología como una ciencia que se apoya de distintas disciplinas, en especial de la neurología, con la finalidad de estudiar la relación entre los procesos mentales, conducta y la destreza motora.

Por otro lado, Portellano (2005) indica que “la neuropsicología clínica estudia las consecuencias del daño cerebral sobre la conducta: trastorno de pensamiento, síndrome disejecutivo, afasias, amnesias, agnosias, apraxias y alteraciones neuroconductuales” (p.7).

Por lo tanto, la neuropsicología estudia la relación entre cerebro y conducta humana, mediante el estudio de los procesos cognitivos, asimismo contribuye conocimientos hacia otras ciencias.

2.2.1 Deterioro Cognitivo Leve (DCL)

Pose y Manes (2010) manifiestan que el deterioro cognitivo leve (DCL) es un proceso donde existe un déficit cognitivo, donde puede comprometer a varias funciones cognitivas; sin embargo no se cumple con todos los requisitos para diagnosticar una demencia. De la misma manera Rosselli y Ardila (2012) se refieren que la persona que padece DCL se encuentra en el límite de un envejecimiento normal a uno patológico, es decir al inicio de una demencia.

Por otro lado, Jódar (2013) detalla que es frecuente en personas de la tercera edad que presentan quejas en problemas de memoria, la cual llegan a ser comprobados a través de pruebas neuropsicológicas, sin embargo no son observables en sus actividades de la vida diaria.

2.2.1.1 Manifestaciones clínicas del deterioro cognitivo

Existen diferentes criterios para realizar un diagnóstico Deterioro Cognitivo o de Demencia, sin embargo, se hace referencia a la escala global de deterioro (GDS), ya que es la más utilizada en el ámbito de la salud:

Tabla 1

Descripción de la escala global de deterioro (GDS)

GDS 1: Sin deterioro cognitivo/ normalidad

- No hay quejas subjetivas de pérdida de memoria.
- No se aprecian quejas déficit de memoria en la entrevista clínica.

GDS 2: Deterioro cognitivo muy leve/ olvido benigno senil

- Hay quejas subjetivas de pérdida de memoria, más frecuentemente en las siguientes áreas:
 - a. Olvidos del lugar donde ha dejado objetos familiares.
 - b. Olvido de nombres familiares.
- No hay evidencia objetiva de déficit de memoria en la entrevista clínica.
- No hay déficit objetivo en el trabajo ni en situaciones sociales.
- Actitud apropiada respecto a su sintomatología.

GDS 3: Deterioro cognitivo leve /compatible con enfermedad de Alzheimer incipiente.

- Primeros déficits claros. Manifestaciones en más de una de las siguientes áreas:
 - a) Suele perderse cuando viaja a sitios desconocidos.
 - b) Se evidencia su bajo rendimiento laboral
 - c) Se hace evidente la pérdida de palabras y nombres
 - d) Retiene relativamente poco material cuando lee un párrafo de un libro
 - e) Demuestra una disminución en el recuerdo de nombres de personas que acaba de conocer.
 - f) Pierde o extravía objetos de valor.
 - g) En la exploración clínica se puede evidenciarse un déficit de concentración.
- Evidencia objetiva de déficit de memoria que se pone de manifiesto en una entrevista exhaustiva
- Disminución del rendimiento en las áreas laboral y social
- Empieza a negar los déficits.
- Estos síntomas van acompañados de ansiedad leve o moderada.

Nota: si el deterioro cognoscitivo leve sólo presenta alteración de memoria demostrada: ***deterioro cognitivo leve amnésico***. Si presenta otras funciones alteradas con o sin alteración amnésica: ***Deterioro cognoscitivo leve global***. Si los déficits son progresivos: ***Demencia inicial***.

Tabla 1. *Continuación*

GDS 4: Deterioro cognitivo moderado/ demencia leve

- Déficits claros al realizar una cuidadosa historia clínica. Los déficits son manifiestos en las siguientes áreas:
 - a) Disminución en el conocimiento de acontecimientos actuales y recientes
 - b) Puede presentar algún déficit en el recuerdo de su historia personal
 - c) Déficit en la concentración, que se hace evidente en la sustracción de series.
 - d) Disminución en la capacidad para viajar, manejar las finanzas, etc.
- No suele haber déficit en las siguientes áreas:
 - a) Orientación en tiempo y persona
 - b) Reconocimiento de personas y caras familiares
 - c) Capacidad para desplazarse a lugares conocidos
- Incapacidad para realizar tareas complejas
- La negación es el principal mecanismo de defensa
- La respuesta afectiva se aplanan y el individuo se retrae ante situaciones de mayor exigencia

GDS 5: Deterioro cognitivo moderadamente grave/ demencia moderada

- El paciente ya no puede pasar sin algún tipo de ayuda
- El paciente es incapaz de recordar detalles relevantes de su vida actual, por ejemplo, su dirección o número de teléfono que tiene desde hace años, los nombres de parientes cercanos (como, p. ej., sus nietos), de su escuela.
- A menudo presenta desorientación temporal (fecha, día de la semana, estación, etc.) o de lugar.
- Una persona con educación formal puede tener dificultad al contar hacia atrás desde 40 de 4 en 4 o desde 20 de 2 en 2
- Las personas en este estadio se acuerdan de muchos datos importantes referentes a ellos mismos y a los demás
- Invariablemente saben su propio nombre y el de su esposa e hijos
- No requiere ayuda para el aseo ni para comer, pero pueden tener alguna dificultad en elegir qué ropa ponerse.

GDS 6: Deterioro cognitivo grave /demencia moderadamente grave

- Puede olvidarse ocasionalmente del nombre de su esposo/a, de quien depende del todo
 - No será consciente de acontecimientos y experiencias recientes
 - Retiene algún recuerdo de su vida pasada, pero es poco preciso
 - Generalmente, no es consciente de su entorno, ni en el tiempo ni en el espacio.
 - Tiene dificultad en contar de 10 hacia atrás y a veces hacia delante
 - Requerirá asistencia en las actividades de la vida diaria, por ejemplo, puede ser incontinente, precisará ayuda para desplazarse, pero ocasionalmente mostrará capacidad
-

Tabla 1. *Continuación*

para trasladarse a sitios conocidos.

- Frecuente alteración del ritmo diurno.
- Frecuentemente distingue las personas conocidas de las no conocidas.
- Casi siempre recuerda su propio nombre
- Aparecen cambios emocionales y de la personalidad. Éstos son bastantes variables e incluyen:
 - a) Conductas delirantes, por ejemplo, los pacientes acusan a su esposo/a de ser un impostor, hablan con figuras imaginarias de su entorno o con su propio reflejo en el espejo
 - b) Síntomas obsesivos como, por ejemplo, la persona continuamente repite sencillas actividades de limpieza
 - c) Síntomas de ansiedad, agitación e incluso de conducta violenta inexistente hasta entonces.
 - d) Abulia cognitiva, como, por ejemplo, la pérdida de fuerza de voluntad por no poder mantener la intencionalidad el tiempo suficiente para determinar cómo convertirla en acción.

GDS 7: Deterioro cognitivo muy severa/ demencia grave

- En el curso de este estadio se perderán todas las habilidades verbales. Al principio de este estadio verbalizará palabras y frases muy concretas. Al final de este estadio no hay lenguaje, sólo gruñidos
- Incontinencia urinaria. Requiere asistencia para el aseo y la alimentación
- A medida que avanza el estadio se pierden las habilidades motoras básicas, por ejemplo, la capacidad para andar.
- El cerebro ya no parece capaz de decir al cuerpo lo que debe hacer. Aparecen frecuentemente signos y síntomas neurológicos generalizados y corticales.

Fuente: Tárraga, Boada, Morera, Doménech y Guitart, 2004, p.27

2.2.1.2 Alteraciones más frecuente en el deterioro cognitivo

Por otra parte, el grupo de trabajo del Consorcio Europeo para la EA (citado por Samper, Llibre, Sánchez y Sosa, 2011), hicieron un análisis a la definición de deterioro cognitivo, concluyendo en los siguientes criterios para su diagnóstico:

- Quejas cognoscitivas procedentes del paciente y/o su familia (queja subjetiva).

- El paciente y/o el informador refieren un declive en el funcionamiento cognoscitivo en relación con las capacidades previas durante los últimos 12 meses.
- Trastornos cognoscitivos evidenciados mediante evaluación clínica (deterioro de la memoria y/u otro dominio cognoscitivo).
- El deterioro cognoscitivo no tiene repercusiones principales en la vida diaria, aunque el sujeto puede referir dificultades concernientes a actividades complejas del día a día.
- Ausencia de demencia

Jurado, Mataró y Pueyo (2013) manifiestan que “la diferenciación entre la demencia y el DCL radica en la determinación de si hay o no una interferencia significativa en la capacidad funcional en el trabajo o en las actividades cotidianas usuales” (p. 28).

Se puede concluir que el principal indicador para un deterioro cognitivo es la pérdida progresiva de la memoria en los pacientes, el especialista indaga a través de evaluaciones y entrevistas a familiares sobre el proceso de deterioro de la memoria.

2.2.1.3 Tipos de deterioro cognitivo leve

Existen diversos tipos de deterioro cognitivo leve (DCL); dependiendo el proceso cognitivo afectado, en el caso de la memoria se describe como deterioro cognitivo amnésico y no amnésico; al cambio si es en otro componente cognitivo se denomina deterioro cognitivo de un solo o de múltiples dominios. (Guía Práctica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (2010). Asimismo, la Obra social “La Caixa” (2010) explican que el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico se caracteriza por:

Pérdidas de memoria típicas de las fases iniciales de la enfermedad de Alzheimer, pero no llegan a cumplirse todos los criterios de diagnóstico requeridos para hablar de dicha enfermedad, como, por ejemplo, no se experimenta desorientación o confusión en las rutinas de la vida cotidiana (p.142).

En cambio, Samper et al. (2011) indican que existen tres subtipos de DCL:

- Amnésico, la cual compromete sólo a la función cognitiva de la memoria
- Difuso se refiere a un leve deterioro de diversas funciones cognitivas.
- Focal no amnésico, es decir que afecta a una sola función cognitiva específica, no abarcando a la memoria.

2.2.2 Demencia

La definición de demencia se ha ido modificando en el tiempo; Moreno y Moratilla (2014) describen etimológicamente “que el vocablo deriva del latín y está formado por el prefijo de-, que significa “sin” y la raíz mens, que significa “mente”” (p. 20).

Slachevsky, Fuentes, Javet y Alegría (2009) mencionan que la demencia es un conjunto de dolencias que trae como consecuencia la pérdida de las funciones cognitivas, junto con trastornos emocionales y comportamentales que alteran el desempeño de sus actividades diarias. Cabe señalar que la demencia no es una enfermedad, sino es el producto de diversas causas que dañan el sistema nervioso central, alterando el comportamiento y comúnmente el deterioro de la memoria (Moratilla, Utrera y Paniagua, 2016).

Por su parte Acosta et al. (2012) definen a la demencia como “un síndrome de deterioro global cognitivo-conductual, adquirido, degenerativo (en la mayoría de los casos), multi-etilógico, que va a repercutir en la vida laboral, familiar y social de la persona” (p. 4).

Jurado, Mataró y Pueyo (2013) explican que la demencia afecta a todo el círculo familiar en distintas dimensiones: salud, economía y en lo social.

Por otro lado, González et al. (2013) manifiestan que el término demencia:

No hace referencia a una enfermedad específica, sino a un grado de deterioro cognitivo que puede ser producido por un gran número de causas distintas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, enfermedad por cuerpos Lewy, infecciones, alteraciones graves de alguna vitaminas y minerales, etcétera) (p. 17).

A manera de conclusión se podría decir que la demencia son un conjunto de síntomas que afectan el estilo de vida del paciente, ya que hay un declive en sus funciones cognitivas y sus relaciones interpersonales, generando exclusión de sus círculos familiares y sociales.

2.2.2.1 Factores de riesgo de la demencia

Según la Guía Práctica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (2010), los dividen como: modificables y las que no se pueden modificar, es decir que en el primer grupo se encuentran los factores de riesgo vascular, químico metabólico, accidentes cerebro vasculares, infecciosos, entre otros; al cambio en el segundo grupo están todo lo relacionado a lo genético como antecedentes familiares, edad, sexo.

Por otra parte, Custodio et al. (2012) indica que el principal factor predictivo de una conversión de DCL a demencia es la edad; lo sigue el deterioro de la memoria en especial la episódica y la semántica, puesto que conlleva a la enfermedad de Alzheimer; asimismo las personas que sufren de ansiedad tienden a tener el doble de riesgo y por último el factor principal de la genética los pacientes que son portadores del genotipo APOE- ε4.

2.2.2.2 Criterios de diagnóstico

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-IV-TR, 2002), indica que para establecer el diagnóstico de demencia se requiere el desarrollo de déficits cognitivos múltiples que se manifiestan por:

Deterioro de la memoria sea el síntoma más precoz y prominente.

Uno o más de las siguientes alteraciones cognoscitivas:

- Afasia: Deterioro del lenguaje, puede manifestarse por dificultades en la pronunciación de nombres de sujetos y objetos.
- Apraxia: Deterioro de la capacidad de ejecución de las actividades motoras.
- Agnosia: Fallos en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial esté intacta.

- Alteraciones de la actividad constructiva (de ejecución), manifestaciones habituales de la demencia.

Los criterios anteriores deben ser suficientemente graves como para provocar un deterioro significativo de la actividad social o laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud, (CIE-10, 1992), manifiestan que para establecer el diagnóstico de demencia se requiere lo siguiente:

Deterioro de la memoria:

- Afecta a la capacidad para registrar, almacenar y recuperar información nueva.
- Pérdida de contenidos mnésicos relativos a la familia o material aprendido del pasado.

Deterioro del pensamiento y del razonamiento:

- Reducción de flujos de ideas y el proceso de almacenar información.
- Dificultad de prestar atención a más de un estímulo a la vez.
- Dificultad de cambiar el foco de atención de un tema a otro.

Interferencia en la actividad cotidiana

Para poder hacer un diagnóstico claro de la demencia, los síntomas y el deterioro deben haber estado presentes por lo menos durante seis meses.

2.2.2.3 Clasificación de la demencia

De acuerdo a la literatura existen diversas medidas de clasificar a la demencia, según Portellano (2005) indica que la más utilizada es de acuerdo al lugar donde se encuentra la lesión denominadas: corticales, sub-corticales y axial. Con respecto a los corticales empieza con deterioro en la memoria, para luego de forma progresiva aparecen las afasias, apraxias y agnosias; en relación a los subcorticales es manifestado por la lenta capacidad para razonar, además de presentar trastornos de humor; al cambio en las axiales se observa pérdida de interés por el entorno, habitualmente es generado por el consumo de alcohol.

Tabla 2

Principales características de las demencias

Características	Demencias corticales	Demencias subcorticales	Demencias axiales
Patología incluidas	<ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer • Pick • Multi-infarto • Jacob-Creutzfeld • Neuro-sífilis • Demencia por TCE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parkinson • Huntington • Wilson • Demencia Vascular • Demencia talámica • Esclerosis múltiple • Hidrocefalia a presión normal. • Parálisis supranuclear progresiva. • Demencia por VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Korsakoff
Localización de la lesión	Corteza asociativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios basales • Tálamo • Sustancia negra • Mesencéfalo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotálamo • Hipocampo • Cuerpos amilares • Fórnix.
Aspecto	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Tono lúcido 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipo cinético • Pérdida de expresividad. 	Normal
Deterioro global	Más acentuado	Menos acentuado	Inicialmente menos acentuado
Control motor	Normal en las fases iniciales. Apraxias.	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones extrapiramidales • Lentificado desde el principio. • Deterioro progresivo • Temblor, corea, rigidez. • Torpeza, desmañamiento, tosquedad. • Ausencia de apraxias. 	Pérdida de iniciativa variable.

Fuente: Elaboración de Portellano 2005, p. 327.

Por su parte Ardila y Ostrosky (2012) manifiestan que la forma más evidente para clasificar es de acuerdo a la etiología. Como se observa en la tabla 3, donde explica el tipo de demencia y sus respectivas enfermedades, indicando si son tratables:

Tabla 3

Tipos de demencia

Tipos	Cortical	Subcortical	Tratable
Degenerativas:			
Enfermedad de Alzheimer	x		NO
Demencia frontotemporal	x		NO
Enfermedad de Parkinson		x	NO
Enfermedad de Huntington		x	NO
Parálisis supranuclear progresiva		x	NO
Vasculares:			
Demencia multi-infartos	x		Parcialmente
Enfermedad de Biswanger.		x	NO
Traumáticas			
Hematoma subdural crónico	x		SI
Pugilística	x		NO
Infecciosas			
Neurosífilis	x		SI
Jacob- Creutzfeldt	x	x	NO
VIH		x	NO
Obstructivas			
Hidrocefalia	x		SI
Metabólicas			
Enfermedad de Wilson	x		SI
Tóxicas			
Intoxicación por plomo	NA	NA	SI
Neoplásicas			
Tumores frontales	x		Depende
Psiquiátricas			
Esquizofrenia	NA	NA	NA

Fuente: Ardila y Ostrosky, 2012, p. 115

Por otro lado Jódar (2013) manifiesta que se clasifica en diversas maneras:

- Por la edad de inicio: se encuentra la demencia presenil y senil.
- Según la topografía del daño cerebral: corticales y subcorticales

- Según la etiopatogenia: están las primarias (son propiamente neurodegenerativas) y secundarias (aparecen por otras enfermedades)

2.2.2.4 Curso evolutivo de la demencia

Beltrán C. y Beltrán M. (2007) puntualizan en tres niveles evolutivos de la demencia:

- Demencia incipiente, en donde se observa que la memoria es la principal función cognitiva que se deteriora, principalmente cuando necesite adquirir nuevos conocimiento, asimismo presenta dificultad en la atención sostenida.
- Demencia confirmada, en estado evolutivo mediano, es decir el progresivo deterioro de las funciones cognitivas ya mencionadas más los trastornos de humor y del comportamiento.
- Profunda e irreversible - terminación final, se refiere al deterioro de todas sus funciones cognitivas en grado mayor, no hay control de esfínteres.

Según el DSM-IV-TR (2002), indican que la demencia puede ser: progresiva, estática o en remisión; de acuerdo al inicio y el curso de éste síndrome va a depender de la causa que produce dicha enfermedad y también del apoyo social que le brindan al paciente. En referencia a los avanzados el paciente dependerá de alguna persona quien le brinde apoyo, debido a que ellos se muestran desconectados del entorno.

2.2.2.5 Alteraciones frecuentes en una demencia

Según Ardila (2012) manifiesta que durante la vejez, las funciones cognitivas y funcionales se hacen lentas, sin embargo cuando tienen demencia el deterioro de la memoria es muy acelerado, presentan dificultades para encontrar palabras y en algunos casos hay disfunciones olfativas; asimismo en los estados avanzados de la demencia se aprecia un lenguaje vacío, carente de palabras y de contenido semántico.

Por otro lado, en la Obra social “La Caixa” (2010) describen que durante la demencia se observan déficits de tres áreas que se encuentran relacionadas: cognitivo, funcional y conductual.

De la misma forma para Gay et al. (2011) detallan los déficits en tres áreas que se producen durante la demencia:

- Área cognitiva, en fases iniciales se altera los procesos de memoria, lenguaje y orientación, sucesivamente se van deteriorando otras funciones.
- Área motora, a partir de la fase media de la demencia presenta inmovilidad progresiva.
- Área conductual/psicológica, es dependiendo al tipo de demencia que tiene, por lo habitual presenta alteración en el estado de ánimo y aplanamiento afectivos.

2.2.3 Memoria

Acosta et al. (2012) definen a la memoria como “la capacidad del sistema nervioso central para procesar, codificar, almacenar y poder evocar información en un tiempo ulterior” (p. 14). Así como describe Ardila y Ostrosky (2012) que la memoria es un proceso de tres etapas, en el primero se registran los datos, luego pasa por un almacenamiento hasta que finalmente recuperamos la información.

2.2.3.1 Modalidades de memoria

Portellano (2005) clasifica según el tiempo para almacenar: memoria a corto y largo plazo.

1. Memoria a corto plazo (MCP), se refiere al registro inicial, pero con poca capacidad de duración, dentro de esta modalidad se encuentra la memoria: sensorial, inmediata y de trabajo.
 - 1.1 Memoria sensorial, se refiere al primer paso para captar información a través de nuestros sentidos, con una duración muy limitada. (Ostrosky y Lozano, 2003)
 - 1.2 Memoria inmediata, es el proceso por el cual registramos datos por varios segundos. Por otro lado, la Obra social "La Caixa" (2010) indica que este tipo de memoria depende del proceso cognitivo de la atención.
 - 1.3 Memoria de trabajo, se refiere a la “capacidad de mantener la información mentalmente mientras trabajamos con ella o la actualizamos” (Ardila y Ostrosky, 2012, p.143).
2. Memoria a largo plazo (MLP): es la capacidad para almacenar información por un largo tiempo de duración o para toda la vida (Portellano, 2005).

2.1 Memoria declarativa o explícita, se define como un almacenamiento de información acerca de uno mismo y de conocimientos en general, la cual es obtenido conscientemente y transmitido por el lenguaje (Muñoz y González, 2009). Este tipo de memoria a su vez se subdivide en:

- Memoria semántica, es el conocimiento general que tiene la persona.
- Memoria episódica, se trata de episodios de nuestra vida, en otras palabras, es más autobiográfica, en donde podemos recordar hechos concretos.

2.2 Memoria no declarativa, llamada también implícita. Es la memoria donde almacenamos habilidades o destrezas de manera no intencional como un proceso automático. (Obra social "La Caixa", 2010)

2.2.4 Orientación

Custodio y Montesinos (2015) manifiestan que es la habilidad para detallar información sobre el tiempo y el lugar.

Asimismo Tárraga, Boada, Morera, Doménech y Llorente (1999) definen como:

La orientación en espacio, tiempo y persona, es entendida como el conocimiento que el sujeto tiene del entorno espacial y temporal en el cual se desenvuelve, constituye un concepto heterogéneo relacionado con capacidades cognitivas como la atención y vigilancia, la memoria reciente, el conocimiento autobiográfico y la proyección en el futuro. (p. 43)

2.2.4.1 Tipos de orientación

Existen tres tipos de orientación:, orientación espacial, orientación temporal y autobiográfica o personal:

- a) La Orientación espacial, según Portellano (2005) manifiesta que es la facultad que permite conocer donde nos encontramos.
- b) Orientación temporal: descrita como la capacidad para percibir el paso del tiempo. Ardila y Ostrosky (2012), señalan que para explorar su estado se debe incluir la semana, el mes y el año, ya que el día exacto es un dato que puede resultar difícil de recordar incluso por personas sanas.
- c) Orientación personal: se refiere a la información de datos personales

Ardila y Ostrosky (2012) manifiestan que la orientación temporal y espacial se encuentra relacionado con la memoria reciente, puesto que esa información se encuentra en constante cambio.

2.2.5 Rehabilitación neuropsicológica

Según Sohlberg y Mateer (como se citó en Ardila y Roselli, 2007) manifiestan que “la rehabilitación neuropsicológica (también conocida como rehabilitación o terapia cognoscitiva) es el procedimiento terapéutico que mejora o incrementa la capacidad para procesar y usar información, permitiendo un mejor funcionamiento del paciente en su vida diaria” (p. 288).

Asimismo García S. (2009) puntualiza que la rehabilitación cognitiva se basa en un conjunto de actividades que son organizado y sistematizado, con la finalidad de re-entrenar a personas que tienen algún daño cerebral, ya sea funcional o cognitivo.

La rehabilitación neuropsicológica engloba cuatro tipos de intervención: estimulación cognitiva, modificación de conducta, intervención con familias y readaptación (Lubrini, Periañez y Ríos, 2009).

2.2.5.1 Estrategias de rehabilitación neuropsicológica

Dentro de la rehabilitación neuropsicológica se utilizan tres tipos de estrategias: reentrenamiento, compensación y ayudas externas, la cual estas ayudan a mejorar el funcionamiento de las capacidades mentales (Portellano y García A. 2014).

- Reentrenamiento: se describe al entrenamiento repetitivo de actividades cognitivas con el fin de activar circuitos neuronales ya existentes. Además, Lubrini, Periañez y Ríos (2009) manifiestan que “este tipo de entrenamiento suele comenzar con tareas sencillas que se van complicando a medida que el paciente progresa” (p.20).
- Compensación: Consiste en instruir a la persona a que utilice otras áreas que se encuentran funcionales con el fin de sustituir las áreas dañadas. (Portellano, 2005).
- Ayudas externas: se basa en el uso de herramientas externas para que las personas se organicen y desarrollen sus actividades (Lubrini, Periañez y Ríos, 2009).

2.2.5.2 Neuroplasticidad

También conocida como plasticidad cerebral, este concepto es de importancia para el trabajo en la rehabilitación neuropsicológica.

Sánchez (2010) define como la capacidad propia del sistema nervioso, para modificar y organizar sus funciones con el fin de adaptarse a los cambios internos o externos. Asimismo, Portellano y García A. J. (2014) indican que la neuroplasticidad se puede presentar en cualquier etapa de la vida, puesto que es flexible y dinámico.

2.2.5.2.1 Reserva cognitiva

Jurado, Mataró y Pueyo (2013) definen a la reserva cognitiva como “la capacidad de involucrar redes cerebrales o estrategias cognitivas alternativas para hacer frente a los efectos de la patología presente” (p. 22). En otras palabras la reserva cognitiva actúa como un factor protector, ya que almacena información y experiencia que se ha obtenido a lo largo de la vida, para así poder tolerar o retrasar los cambios, evitando la presencia de los síntomas negativos del deterioro cognitivo.

Por otro lado Custodio y Montesinos (2015) manifiestan que la reserva cognitiva oculta los signos o síntomas de una demencia, haciéndose notar a la persona como cognitivamente sana, a pesar de qué estudios demuestren lo contrario.

2.2.5.3 Terapias de rehabilitación en demencia

Siguiendo el modelo de Drake, M. (2006), en el cual sostiene que existen dos tipos de abordajes: abordaje funcional y cognitivo, estos se definen como:

1. Abordaje funcional: este tipo de abordaje tiene como finalidad que el paciente logre conductas funcionales para desenvolverse en su vida cotidiana. Existen tres tipos de intervenciones terapéuticas:
 - a) Terapia de orientación a la realidad (TOR): Drake (2006) y Sardinero (2010) indican que el objetivo principal es disminuir el impacto que puede generar la desorientación a un individuo; brindándole información constante sobre su

entorno. Asimismo, existen dos modalidades para trabajar esta terapia de orientación a la realidad:

- Terapia de orientación a la realidad de 24 horas; es llamado como informal, debido a que es brindada por un familiar y/o cuidador, se basa en un proceso permanente de realización de actividades durante todo el día, proporcionándole al individuo información que le ayude a orientarse (Peña, 1999).
- Terapia de orientación a la realidad por sesiones; es llamado como formal, debido a que es brindada por un especialista, se elaboran actividades programadas para cada sesión con el fin de propiciar la orientación, se realiza tanto grupal como individual (Sardinero, 2010).

b) Terapia de reminiscencia (TR); Portellano (2005) explica que mediante esta terapia se utilizan estímulos como: fotos, música, etc., con el propósito de que la persona pueda recordar situaciones pasadas. De la misma manera Drake (2006) manifiesta que en esta terapia los pacientes tienen un rol más participativo al hablar de sucesos pasados.

c) Terapia de conducta; según Drake (2006) refiere que esta intervención sirve para modificar conductas de los pacientes que se encuentran en fases avanzadas de la demencia. Asimismo Sardinero (2010) describe que antes de abordar con esta terapia, se debe realizar un análisis funcional de la conducta del paciente con el fin de detectar las causas que generan las conductas negativas, para luego realizar un plan interventivo donde refuerce las conductas deseables.

2. Abordaje cognitivo: este tipo de abordaje es utilizado principalmente para pacientes que se encuentran en la fase incipiente de la demencia, con el objetivo de mejorar sus habilidades cognitivas. Drake (2006). Por su parte Sardinero (2010) incluye en este abordaje a dos tipos de terapia:

- Estimulación cognitiva, esta terapia se realiza en grupos pequeños, en donde se aplica ejercicios que requieren de esfuerzo mental.
- Neuropsicológica individual, se trata de una terapia individual, en donde se analiza los procesos alterados mediante un perfil neuropsicológico para después realizar un plan interventivo para cada caso.

2.2.5.4 Estimulación cognitiva

Sardinero (2010), manifiesta que es un conjunto de actividades programadas para mantener y mejorar los procesos cognitivos.

Davicino, Muñoz, Donolo y Barrera (2009), refieren a la estimulación cognitiva como la aglomeración de estímulos para realizar intervenciones terapéuticas con el fin de potenciar sus funciones cognitivas preservadas, protegiendo su autonomía funcional.

2.2.5.4.1 Objetivos de la estimulación cognitiva

Portellano (2005) declara que los grupos de estimulación cognitiva, tienen la finalidad de atenuar o disminuir el proceso de deterioro cognitivo de los pacientes con demencia, siendo pertinente para el tratamiento del Alzheimer en fase incipiente. Por su parte Sardinero (2010) engloba tres objetivos generales:

- Mantener el rendimiento cognitivo.
- Potenciar las capacidades cognitivas no dañadas.
- Enlentecer el avance del deterioro de las áreas afectadas.

A su vez indica que la estimulación cognitiva es adecuada para pacientes con enfermedades neurodegenerativas (leve y moderado) y personas sanas con alguna queja de memoria.

2.2.5.4.2 Campo de actuación de la estimulación cognitiva

Portellano, J. (2005), explica el trabajo en tres áreas diferenciadas:

- Área cognitiva: se refiere a estimular en todas las funciones cognitivas del paciente para que se mantengan activadas, complementándose con otros tipos de terapia como la musicoterapia.
- Área psicológica: describe como el soporte psicológico al paciente con demencia a través del trabajo grupal, con el fin de que la persona pueda compartir sus preocupaciones sintiéndose parte del grupo, además de prevenir alteraciones comportamentales.

- Área social: promueve la comunicación con el entorno, en esta área se realizan actividades de ocio, salidas de excursiones, cine, teatro con el fin de que el grupo se mantengan unido.

Por su parte García S. (2009) indica los campos de aplicación de la estimulación cognitiva como se observa en la siguiente tabla 4:

Tabla 4

Campos de aplicación de la Estimulación Cognitiva

Áreas	Tipos de problemas
Infantil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas de adquisición de lenguaje ✓ Retraso psicomotor ✓ Trastornos generalizados del desarrollo ✓ Discapacidad sensorial e intelectual ✓ Dificultades de aprendizaje
Vejez	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedades neurodegenerativas ✓ Envejecimiento sin deterioro cognitivo
Otros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Daño cerebral adquirido: traumatismo craneoencefálico, accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales, etc. ✓ Trastornos psiquiátricos ✓ Entrenamiento deportivo ✓ Estrategias, técnicas para hábitos de estudio

Fuente: García S., 2009

2.2.5.4.3 Recursos de la estimulación cognitiva

Moratilla, Utrera y Paniagua (2016) explican que se puede utilizar diversos tipos de materiales como: calendarios, periódicos, fotografías, reloj, etc. De la misma forma Sardinero (2010) presenta una lista de recursos que se puede utilizar durante la terapia:

- a. Caja de recuerdos: constituida por objetos personales del paciente.
- b. Libro autobiográfico: elaboración de un libro similar a un diario, en la cual recojan hechos o sucesos más importantes y significativos para el paciente.

- c. Datos socio-históricos y culturales: recopilación de información referente a los sucesos históricos y culturales más destacados de su generación.

Del mismo modo García S. (2009) describe los materiales más utilizados:

1. Láminas y tarjetas de estimulación: imágenes, dibujos o fotografías.
2. Fichas de trabajo: con ejercicios mentales de relativa complejidad.
3. Materiales manipulativos: materiales del entorno (cuchara, alimentos, tazas, etc.), juegos de estrategia, etc.
4. Recursos informales: música, canto, baile u otros pasatiempos.

2.2.6 Programa fortaleciendo mis capacidades

2.2.6.1 Descripción del programa

Este programa de estimulación cognitiva de la memoria y orientación, se trata de una intervención no farmacológica, aplicado a pacientes que son diagnosticados con deterioro cognitivo leve y moderado.

Las actividades han sido seleccionadas y trabajadas desde una perspectiva de la Neuropsicología Clínica y se han adaptado a fin de posibilitar su aplicación tanto individual como colectiva; con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes, desacelerando el deterioro cognitivo. Esta intervención es de manera participativa, con ejercicios grupales e individuales.

2.2.6.2 Objetivo del programa

Este programa tiene estructurado los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Estimular las funciones cognitivas de orientación y memoria para que estas se mantengan funcionales en actividades de la vida diaria.

Objetivos específicos:

- Reforzar la orientación personal, espacial y temporal.
- Estimular las modalidades de memoria.

- Estimular las capacidades cognitivas superiores relacionadas a la memoria y orientación (atención, lenguaje, praxias, funciones ejecutivas, cálculos, etc.)
- Favorecer la capacidad de concentración a través de otras funciones (memoria, lenguaje, cálculo)
- Potenciar las capacidades mentales que siguen conservado.
- Favorecer la interacción social de los miembros del grupo.

2.2.6.3 Fuentes y recursos

Se realizó una búsqueda de ejercicios y materiales de estimulación cognitiva de la memoria y orientación, considerando las alteraciones que causa la demencia, asimismo teniendo en cuenta que las actividades sean realizables y aplicables en su vida diaria.

Las actividades para practicar tanto en las sesiones como en casa, fueron recopiladas de distintos autores:

- Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo de la memoria de Maroto Serrano.
- Colección de estimulación cognitiva para adultos de Andrés Sardinero Peña.
- Cuaderno de ejercicios para potenciar la memoria de los enfermos de Alzheimer de Gil Pedro, Yubero Raquel y Morón Llanos
- Programa “Volver a empezar”. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer, de Tárraga, Boada, Morera, Doménech y Llorente.
- Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva del Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo (ESTEVE).

Con respecto a los recursos utilizados para las sesiones fueron los siguientes:

- Calendario personalizado
- Juegos didácticos (rompecabezas, tangram)
- Láminas de diversas imágenes
- Fotografías familiares
- Dinero (billetes y monedas)
- Radio
- Frutas, verduras, abarrotos.

- Cuadernos para cada participante con la finalidad de que repasen en casa con ayuda de sus familiares.

2.2.6.4 Estructura y temporalización del programa

Con respecto a la organización del programa fue de la siguiente manera:

- Sesiones grupales, en un total de 12 sesiones, una vez por semana, abarcando una duración por cada sesión de 100 a 180 minutos.
- Ejercicios para casa, después de cada sesión se dejaban actividades para que los participantes realicen en casa con apoyo de sus familiares.

2.2.6.5 Actividades

Se priorizó los procesos mnémicos (memoria predominantemente declarativa) y de orientación, mediante la presentación de diversos estímulos (visuales y audio-verbales).

El tipo de abordaje utilizado fueron: funcional y cognitivo, con respecto al primero se abarcó las terapias de técnica de orientación a la realidad y terapia de reminiscencia; en la relación al segundo fue el reentrenamiento y las ayudas externos como estrategias de intervención.

2.2.6.6 Meta

- Cuantitativa: Mantener la continuidad de al menos el 90% de los participantes, es decir 9 de 10 personas.
- Cualitativa: Los participantes que son intervenidos estimularán sus funciones cognitivas para lentificar el proceso de deterioro, así mejorando su calidad de vida.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación presenta un diseño experimental, de tipo cuasi-experimental, dado que se pretende manipular la variable independiente para analizar los efectos en la variable dependiente, en un solo grupo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se puede esquematizar el diseño de esta investigación de la siguiente manera:

GE	O ₁	X	O ₂
----	----------------	---	----------------

GE: asignación del grupo experimental

O₁: Pre test

O₂: Post test

X: Programa “Fortaleciendo mis capacidades”.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en un Hospital Nacional ubicado en el distrito de Bellavista- de la provincia constitucional del Callao. El proceso inició en diciembre del 2015, se ejecutó el programa en octubre hasta diciembre del 2016 y se concluyó con la evaluación en enero 2017.

3.3 Variables

3.3.1 Variable independiente

En esta investigación la variable independiente es el Programa “Fortaleciendo mis capacidades”

- Definición conceptual, los programas de intervención son estrategias de forma organizada con la finalidad de mejorar el rendimiento de las personas abarcando el aspecto emocional, cognitivo y conductual (Villalba y Espert, 2014).
- Definición operacional, conjunto de actividades de memoria y orientación a través de ejercicios que englobe todas las funciones cognitivas relacionadas a memoria y orientación.

3.3.2 Variable dependiente

En esta investigación las variables dependientes son:

- Memoria y orientación

Definición conceptual, en referencia a la memoria es un proceso mediante el cual codificamos, almacenamos y recuperamos información a través de lo visual, audición o de procedimiento. En cuanto a la orientación se trata de darnos cuenta del espacio y del tiempo (Custodio y Montesinos, 2015).

Definición operacional, para ambas funciones se evaluó mediante el test de alteración de la memoria en donde incluye cinco subtest: memoria inmediata, semántica, recuerdo libre y con pistas, orientación temporal, obteniendo un puntaje total de 50. (Custodio y Montesinos, 2015, p.151). Además, a través del test de Minimental, donde incluye seis subtest: orientación (espacial y temporal), memoria (codificación y recuerdo), atención y cálculo, lenguaje (comprensión, denominación, lectura, escritura) y praxia constructiva, obteniendo un puntaje total de 30 (Robles, 2003).

3.4 Población y muestra

Participaron 10 personas de ambos géneros, cuyas edades oscilan entre 50 a 80 años. Dichas personas son pacientes que tienen historia clínica en un Hospital Nacional.

Para establecer los criterios de inclusión y exclusión, se consideró lo siguiente:

Criterios de inclusión:

- Pacientes derivados por el área de Neurología.

- Personas de 50 a 80 años, de ambos sexos.
- Escolaridad de 5 años (5to grado de primaria hacia adelante).
- Contar con la capacidad visual y auditiva, para de ese modo participar en las actividades programadas.
- Puntuar entre 19 a 27 puntos en el Minimental State Examination (MMSE)
- Puntuar a partir de 19 puntos en el Test de Alteración de la Memoria (T@M)
- Personas que se encuentran en deterioro cognitivo leve y moderada, compatible con enfermedad de Alzheimer incipiente, según la escala global de deterioro GDS3 y GDS4.

Criterios de exclusión:

- Personas que presentan incapacidad física, alteración visual y auditiva.
 - Personas que presenten alteración en el lenguaje (expresivo y receptivo)
 - Personas que presentan demencia tipo secundaria (diabetes, traumatismo craneo encefálico, infecciosos).
 - Personas que presenten trastornos de tipo psiquiátrico.
- Personas que tengan menos de 50 y más de 80 años de edad.

3.5 Instrumentos

3.5.1 Mini-mental State Examination (MMSE):

Elaborado por Folstein y McHugh en 1975, actualmente es muy utilizado para evaluar el estado mental y la progresión del estado cognitivo; siendo de administración individual, con un tiempo de aplicación entre cinco a diez minutos.

Consta de seis áreas: orientación (espacio y tiempo), registro mnémico, atención y cálculo, recuerdo, lenguaje (comprensión, denominación, lectura, escritura) y praxia constructiva. En relación a la calificación se le asigna un punto por cada respuesta correcta, siendo el puntaje máximo de 30 puntos.

La MMSE presenta validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, en el grupo de demencia fueron satisfactorias, dando en conjunto un 67.98% de la varianza, asimismo relacionado con el criterio externo de deterioro,

casos con demencia, se estableció como puntaje de corte el valor de 23, donde la sensibilidad es de 86% y 94% de especificidad, poder de predicción positiva de 93.5%.

Con respecto a la confiabilidad, tiene por consistencia interna, entendida como intercorrelación entre los ítems, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un alfa de .82 para el grupo de demencia, el mismo que permite afirmar que el test proporciona puntajes confiables; habiendo mayor contribución en el área de orientación (temporal y espacial) a la consistencia interna del test. (Robles, 2003).

Se realizó el análisis de varianza (ANOVA), en la tabla 5 se aprecia el análisis estadístico descriptivo del Minimental, en el grupo “Normal” tiene una media de 28 puntos, “Deterioro” presenta una media de 25.5 y por último el grupo “Demencia” con una media de 20.

Tabla 5

Análisis descriptivo del test Minimental

Diagnóstico	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Normal	4	28.00	0.816	0.408	26.70	29.30	27	29
Deterioro	4	25.50	1.000	0.500	23.91	27.09	24	26
Demencia	2	20.00	1.414	1.000	7.29	32.71	19	21
Total	10	25.40	3.204	1.013	23.11	27.69	19	29

En la tabla 6 se observa la prueba de homogeneidad de la varianza que contiene el estadístico de Levene basándose en la media se obtiene un .700 y el nivel de significancia .528 siendo mayor que .05, por lo tanto, se acepta la hipótesis de igualdad de varianza.

Tabla 6

Prueba de homogeneidad de la varianza

		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Puntaje total Minimental	Se basa en la media	0.700	2	7	0.528
	Se basa en la mediana	0.350	2	7	0.716
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	0.350	2	4.800	0.721
	Se basa en la media recortada	0.619	2	7	0.565

En la tabla 7 se aprecia el valor estadístico F arrojando un 42.7 y un nivel de significación de .00, siendo menor que .05, esto quiere decir que existen diferencias de medias, por lo tanto, si hay sensibilidad entre grupos.

Tabla 7

Valor estadístico de la prueba F y su nivel de significancia

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	85.400	2	42.700	42.700	0.000
Dentro de grupos	7.000	7	1.000		
Total	92.400	9			

3.5.2 Test de Alteración de la Memoria (T@M)

Este test fue elaborado por Rami, Molinuevo, Bosch, Sánchez y Villar en el 2007, discrimina entre las características de un DCL-a y EA inicial. De aplicación individual y de tiempo de duración para personas con demencia se estima 6 minutos con 20 segundos.

Consta de 43 ítems, en la cual todas las preguntas son orales y tienen una sola respuesta posible. Incluye 5 sub-pruebas para valorar: memoria inmediata, orientación, memoria semántica, memoria de evocación libre y el recuerdo con claves.

En relación a la calificación, se da un punto por cada respuesta correcta, el máximo puntaje es de 50. Todas las preguntas son por vía oral y tienen una sola

respuesta posible. Hay 5 subpruebas: codificación (5 puntos), orientación (10 puntos), semántica (15 puntos), el recuerdo libre (10 puntos) y recuerdo con clave (10 puntos).

El test presenta validez discriminativa mediante el cálculo de la sensibilidad y la especificidad, se obtuvo como puntaje de corte el valor de 27, puntuación óptima para discriminar entre un enfermo de Alzheimer inicial y un deterioro cognitivo leve (100% de sensibilidad, especificidad de 98,9 %), llegando a ser una prueba confiable (Custodio et al., 2014).

Asimismo se realizó el análisis de varianza (ANOVA), como se observa en la tabla 8 se aprecia el análisis estadístico descriptivo del T@M, en el grupo “Normal” tiene una media de 40.5 puntos, “Deterioro” presenta un 32.57 y por último el grupo “Demencia” con una media de 20.

Tabla 8

Análisis descriptivo del test T@M.

Diagnóstico	n	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Normal	2	40.50	2.121	1.500	21.44	59.56	39	42
Deterioro	7	32.57	2.637	0.997	30.13	35.01	28	36
Demencia	1	20.00					20	20
Total	10	32.90	6.045	1.912	28.58	37.22	20	42

En la tabla 9 se observa la prueba de homogeneidad de la varianza que contiene el estadístico de Levene basándose en la media se obtiene un .119 y el nivel de significancia .740 siendo mayor que .05, por lo tanto, se acepta la hipótesis de igualdad de varianza

Tabla 9

Prueba de homogeneidad de la varianza

		Estadístico de			
		Levene	gl1	gl2	Sig.
Puntaje Total Tam	Se basa en la media	0.119	1	7	0.740
	Se basa en la mediana	0.074	1	7	0.794
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	0.074	1	6.000	0.795
	Se basa en la media recortada	0.112	1	7	0.747

En la tabla 10 se aprecia el valor estadístico F arrojando un 21.409 y un nivel de significación de .001, siendo menor que .05, esto quiere decir que existen diferencias de medias, por lo tanto, si hay sensibilidad en los dos grupos Normal y Deterioro.

Tabla 10

Valor estadístico F y nivel de significación.

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	282.686	2	141.343	21.409	0.001
Dentro de grupos	46.214	7	6.602		
Total	328.900	9			

3.6 Procedimiento

Se realizó diversas coordinaciones con el Área de Neurología y Neuropsicología de un Hospital Nacional, para el permiso de la aplicación de los test neuropsicológicos y del programa en dicha Institución, con el fin de poder tener facilidad y flexibilidad con respecto al espacio y tiempo.

Los pacientes fueron enviados por el área de neurología, se le aplicaron los test a evaluar: minimal y t@m en diferentes días (pre-test), después se les entrevistó a los familiares y/o cuidadores de los participantes.

Posteriormente se realizó la selección de los participantes para el grupo experimental de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Una vez seleccionados los participantes se conversó con los familiares, en donde se detalló el propósito y las actividades a realizarse; también se le indicaron la duración, horarios y los espacios para el desarrollo del programa; concluyendo con la presentación del consentimiento informado (Ver anexo).

Una vez obtenido todos los permisos, se inició el desarrollo del programa “Fortaleciendo mis capacidades” con una permanencia de tres meses, se realizó doce sesiones grupales de duración de 100 y 180 minutos respectivamente; una vez culminado, se evaluó a todos los participantes con las mismas pruebas neuropsicológicas (post-test).

3.7 Análisis de datos

Después de aplicar los instrumentos del presente estudio, se elaboró una base de datos para realizar los análisis utilizando el software estadístico SPSS versión 25, el cual permitió obtener los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

Finalmente se elaboraron las tablas mediante la prueba de ajuste a la normalidad de *Shapiro-Wilks*, prueba paramétrica *t de Student*, análisis estadístico descriptivo de Frecuencia y estadísticas no paramétricas de *Wilcoxon*.

IV. Resultados

Se presentan el análisis de los resultados que se obtuvieron mediante el programa estadísticos SPSS.

4.1 Determinación del efecto del programa en la memoria y orientación

En respuesta del objetivo general que es determinar los efectos de un programa de estimulación cognitiva en la memoria y orientación en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderado, se realizó la prueba de normalidad para decidir la aplicación de una prueba paramétrica o no paramétrica. En la Tabla 11 se muestra la prueba de ajuste a la normalidad de *Shapiro-Wilks*, ya que el número de participantes es menor a 50, los índices tanto en el pre y post test de los dos instrumentos, hay significaciones mayores a .05. Esto indica que es una distribución normal, por lo tanto, se utilizará la prueba paramétrica *t de Student*.

Tabla 11

Prueba de normalidad de los puntajes totales de los dos test de evaluación

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Total Tam	0.950	10	0.674
Total Tam Post-test	0.891	10	0.175
Total Minimental	0.881	10	0.132
Total Minimental Post-test	0.873	10	0.108

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Por consiguiente, se realizó el análisis de *t de Student*, es así que en la siguiente tabla 12 se muestra el análisis estadístico descriptivo de los puntajes totales: en el pre-test de alteración de la memoria (T@M) presenta una media de 32.9 y en el post-test una media de 40.4; en cuanto al test Minimental se observa una media en el pre-test de

25.4 y en el post-test 27.6, comprobando de esta manera que las puntuaciones son más altas en el post-test. Con respecto a la desviación estándar en el T@M presenta en el pre-test 6.0 y el pos-test 5.4, asimismo en el Minimental tiene en el pre-test 3.2 y en el pos-test 1.2, esto quiere decir que la distribución se hace más homogénea.

Tabla 12

Prueba de estadísticos descriptivos de los puntajes totales de los dos test

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Total Tam	32.90	10	6.045	1.912
Total Tam Post-test	40.40	10	5.358	1.694
Total Minimental	25.40	10	3.204	1.013
Total Minimental Post-test	27.60	10	1.174	0.371

En la tabla 13 se aprecia que en el test T@M presenta $p < .001$ y en el Minimental $p = .026$, es decir son menores que .05 por lo cual si hay diferencias significativas.

Tabla 13

Prueba de t de Student de los puntajes totales de los dos test de evaluación

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Total Tam - Total Tam Post-test	-7.500	3.894	1.232	-10.286	-4.714	-6.090	9	0.000
Total Minimental - Total Minimental Post-test	-2.200	2.616	0.827	-4.072	-0.328	-2.659	9	0.026

4.1.1 Identificación del desempeño de la memoria y orientación antes y después de la aplicación del programa

Para examinar el nivel de desempeño de la memoria y orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderada antes y después de aplicar el programa (objetivos específicos: 1 y 2), se realizó el análisis estadístico descriptivas de Frecuencia.

En la tabla 14 se aprecia el diagnóstico y porcentaje del test de alteración de la memoria (T@M) evaluados antes y después de la aplicación del programa. Se observa en el pre-test que el 20% se ubican en el diagnóstico “Normal”, el 70% en “Deterioro Cognitivo” y el 10% en “Demencia”, al cambio en la evaluación del Post-test se observa que el porcentaje de diagnóstico “Normal” asciende a un 70% y en “Deterioro Cognitivo” disminuye a un 30%, no existiendo el grupo de demencia.

Tabla 134

Diagnóstico y porcentaje del T@M antes y después de la aplicación del programa.

Alteración de la Memoria			Alteración de la Memoria Post-test	
Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	2	20.0	7	70.0
DCL	7	70.0	3	30.0
Demencia	1	10.0	0	0
Total	10	100.0	10	100.0

En la tabla 15 se observa el diagnóstico y porcentaje del test Minimental evaluados antes y después de aplicar el programa, donde encontramos en el Pre-test que el 40% se ubican en “Normal”, 40% en “Deterioro cognitivo” y por último el 20% se hallan en “Demencia”, por el contrario, se aprecia en el Post-test que el diagnóstico “Normal” aumentó a un 90% y en “Deterioro Cognitivo” disminuyó a un 10%, asimismo se observa que no hay grupo de demencia.

Tabla 14

Diagnóstico y porcentaje del Minimental antes y después de la aplicación del programa.

Diagnóstico de Deterioro Cognitivo Pre-test			Diagnóstico de Deterioro Cognitivo Post-test	
Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	4	40.0	9	90.0
DCL	4	40.0	1	10.0
Demencia	2	20.0	0	0
Total	10	100.0	10	100.0

4.1.2 Comparación de la memoria inmediata y semántica después de la aplicación del programa

Para explorar la comparación de puntajes de la memoria inmediata y semántica de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderada después de aplicar el programa (objetivo específico 3), se utilizó la prueba de ajuste de normalidad de *Shapiro-Wilks*, para conocer su distribución. En la tabla 16 se aprecia que memoria inmediata pre y post-test presentan respectivamente .108 y .001; en memoria semántica obtiene tanto en el pre como en el post-test .021; siendo el único índice de memoria inmediata del pre-test mayor a .05, la cual indica que no tiene distribución normal, de modo que se aplicará estadísticas no paramétricas *Wilcoxon*.

Tabla 15.

Prueba de ajuste de normalidad de la memoria inmediata y semántica.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Memoria Inmediata	0.873	10	0.108
Memoria Inmediata Post-test	0.700	10	0.001
Memoria Semántica	0.813	10	0.021
Memoria Semántica Post-test	0.813	10	0.021

a. Corrección de significación de Lilliefors

Por consiguiente, se realizó el análisis de *Wilcoxon*, como se observa en la tabla 17 las comparaciones de rangos en el caso de memoria inmediata presentan: 1 caso en rango negativo, 5 casos en positivos y 4 en empates; esto quiere decir que en un solo caso presenta mayor puntaje en el pre-test que en el post-test y que 4 casos obtienen la misma puntuación tanto en el pre como post-test.

Con respecto a la memoria semántica presentan: 2 casos en rango negativo, 6 casos en rango positivo y 2 en empate, por lo tanto, indica que existe 6 casos que muestran que la puntuación del post-test es mayor al pre-test y que solo dos casos obtuvieron la misma puntuación.

Tabla 16.

Comparación de rangos de la memoria inmediata y semántica pre y post test.

		n	Rango promedio	Suma de rangos
Memoria Inmediata Post-test - Memoria Inmediata	Rangos negativos	1 ^a	3.50	3.50
	Rangos positivos	5 ^b	3.50	17.50
	Empates	4 ^c		
	Total	10		
Memoria Semántica Post-test - Memoria Semántica	Rangos negativos	2 ^d	3.25	6.50
	Rangos positivos	6 ^e	4.92	29.50
	Empates	2 ^f		
	Total	10		

a. Memoria Inmediata Post-test < Memoria Inmediata

b. Memoria Inmediata Post-test > Memoria Inmediata

c. Memoria Inmediata Post-test = Memoria Inmediata

d. Memoria Semántica Post-test < Memoria Semántica

e. Memoria Semántica Post-test > Memoria Semántica

f. Memoria Semántica Post-test = Memoria Semántica

En la tabla 18 se observa que en memoria inmediata (pre y post) presenta el valor de la significancia $p = .102$, esto quiere decir que es mayor que $.05$, por lo cual no es significativo; en cuanto a memoria semántica su valor de significancia es $p = .105$, de la misma manera siendo mayor que $.05$, por lo tanto, no es significativo.

Tabla 17.

Nivel de significancia de la memoria inmediata y semántica.

	Memoria Inmediata Post-test - Memoria Inmediata	Memoria Semántica Post-test - Memoria Semántica
Z	-1,633 ^b	-1,622 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.102	0.105

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

4.1.3 Comparación de los puntajes de orientación después de la aplicación del programa

Para comparar los puntajes de orientación de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y moderada, después de la aplicación del programa (objetivo específico 4), primero se realizó la prueba de normalidad de *Shapiro-Wilk*. En la tabla 19 se aprecia que en orientación del test T@M presenta en el pre y post test respectivamente $.004$ y $.00$ y en orientación del test MINIMENTAL muestra en el

post-test .025 y en el pre-test .067, siendo éste último el único índice mayor que .05 por lo tanto no tiene una distribución normal, es así que se utilizará la prueba estadística no paramétrica *Wilcoxon*.

Tabla 18.

Prueba de ajuste de normalidad de la orientación del Tam y Minimental.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Orientación TAM	0.752	10	0.004
Orientación TAM Post-test	0.509	10	0.000
Orientación MINIMENTAL	0.855	10	0.067
Orientación MINIMENTAL Post-test	0.820	10	0.025

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 20 se observa que en orientación del test T@m presentan: ningún caso en rango negativo, 7 casos en rango positivo y en empates 3, significa que en ningún caso la puntuación del pre-test es mayor a la de post-test. Acerca de orientación del test Minimental se obtienen: 3 casos en rango negativo, 5 casos en positivos y en 2 en empates, en otras palabras, indica que en 5 casos la puntuación del post-test es mayor a la de pre-test, además presentan que dos casos obtienen la misma puntuación.

Tabla 19.

Comparación de rangos de la orientación de los test T@M y MINIMENTAL.

		n	Rango promedio	Suma de rangos
Orientación TAM Post-test - Orientación TAM	Rangos negativos	0 ^a	0.00	0.00
	Rangos positivos	7 ^b	4.00	28.00
	Empates	3 ^c		
	Total	10		
Orientación MINIMENTAL Post-test - Orientación MINIMENTAL	Rangos negativos	3 ^d	4.33	13.00
	Rangos positivos	5 ^e	4.60	23.00
	Empates	2 ^f		
	Total	10		

a. Orientación TAM Post-test < Orientación TAM

b. Orientación TAM Post-test > Orientación TAM

c. Orientación TAM Post-test = Orientación TAM

d. Orientación MINIMENTAL Post-test < Orientación MINIMENTAL

e. Orientación MINIMENTAL Post-test > Orientación MINIMENTAL

f. Orientación MINIMENTAL Post-test = Orientación MINIMENTAL

En la tabla 21, se aprecia el nivel de significancia en orientación del test T@m p = .008, valor que se encuentra por debajo de .05 por lo tanto es significativo, caso contrario en el test Minimental presenta un p = .470 siendo no significativo.

Tabla 20.

Nivel de significancia de la orientación en el T@m y MINIMENTAL

	Orientación TAM Post-test - Orientación TAM	Orientación MINIMENTAL Post-test - Orientación MINIMENTAL
Z	-2,646 ^b	-,722 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.008	0.470

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

4.1.4 Comparación de los puntajes de memoria evocación libre y con pistas después de la aplicación del programa

Para comparar los puntajes de desempeño de la memoria evocación libre y con pistas, después de la aplicación del programa (objetivo específico 5); en la tabla 22 se observa el análisis de ajustes de normalidad de *Shapiro-Wilk*, en donde tanto en evocación libre como evocación con pistas presentan sus índices mayores que .05, la cual es una distribución normal, es así que se utilizará la prueba paramétrica *t de Student*.

Tabla 21.

Prueba de ajustes de normalidad de evocación libre y con pistas.

	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Evocación Libre	0.876	10	0.116
Evocación Libre Post test	0.881	10	0.132
Evocación con Pistas	0.950	10	0.668
Evocación con Pistas Post-test	0.852	10	0.061

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se realizó el análisis de *t de student*, de manera que en la tabla 23 se observa la estadística descriptiva de evocación libre hallando una media 2.6, 5.5 en el pre y post test respectivamente; asimismo en evocación con pista en el pre-test 5.4 y en post-test 7.8, esto indica que se comprueba que las puntuaciones son más altas en el post-test.

Tabla 22.

Prueba de estadísticos descriptivos de la evocación libre y evocación con pistas.

	Media	n	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Evocación Libre	2.60	10	2.413	0.763
Evocación Libre Post test	5.50	10	2.635	0.833
Evocación con Pistas	5.40	10	2.591	0.819
Evocación con Pistas Post-test	7.80	10	1.932	0.611

En la tabla 24 se observa el nivel de significancia en donde evocación libre presenta $p = .006$ y en evocación con pistas $p < .001$, al estar por debajo de .05 las diferencias entre pre y post-test son significativas.

Tabla 23.

Nivel de significancia de evocación libre y evocación con pistas.

	Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Evocación Libre - Evocación Libre Post test	-2.900	2.601	0.823	-4.761	-1.039	-3.525	9	0.006
Evocación con Pistas - Evocación con Pistas Post-test	-2.400	1.350	0.427	-3.366	-1.434	-5.622	9	0.000

V. Discusión

Esta investigación presenta como hipótesis general que existen efectos significativos en el desempeño de la memoria y orientación, después de la aplicación del programa fortaleciendo mis capacidades. Esto se ratifica mediante los resultados a través de la prueba *t de Student* de muestras relacionadas, la cual muestra un valor de significancia en el test T@M $p < .001$ y en el MINIMENTAL $p = .026.$, en otras palabras, el programa de estimulación cognitiva mejoró el nivel de desempeño de la memoria y orientación.

Como sugiere García M. (2003), el realizar estimulación cognitiva ayuda a la conservación de las capacidades mentales, de esta manera se reduce el deterioro progresivo; estos resultados demuestran que en cualquier etapa de la vida hay neuroplasticidad (Portellano y García A., 2014), ya que es la facultad del cerebro de generar nuevas sinapsis.

El presente estudio presenta como objetivo específico 1, identificar los niveles de desempeño de memoria y orientación antes de aplicar el programa, llegando a identificar tres grupos de diagnóstico: en el test T@M se encontró que el 20% de personas se ubican en el grupo de diagnóstico *Normal*, 70% en *Deterioro cognitivo* y 10% en *demencia*; en relación al test MINIMENTAL se encontró que el 40% de personas se ubican en el grupo de diagnóstico en *Normal*, 40% en *Deterioro cognitivo* y por último 20% en *Demencia*.

Se planteó como objetivo específico 2, conocer los niveles de desempeño de memoria y orientación después de aplicar el programa, identificando solo dos grupos de diagnóstico en los dos test aplicados: en el caso del test T@M se encontró que el porcentaje del grupo *Normal* ascendió a un 70% y en *Deterioro cognitivo* disminuyó a un 30%, de la misma manera en el test MINIMENTAL se aprecia que en el grupo *Normal* asciende a un 90% y solo se redujo a un 10% en *Deterioro cognitivo*, no

existiendo el grupo de *Demencia*. Resultados similares fueron obtenidos en el estudio de Garamendi, Delgado y Amaya (2010). Las personas que entraron al grupo de estimulación cognitiva mostraron mejorías en las puntuaciones de las evaluaciones neuropsicológicas.

Asimismo, estos resultados demuestran que las utilizaciones de estrategias de rehabilitación neuropsicológicas tienen un impacto en las personas y más si se refuerzan dentro de casa con el apoyo familiar.

Con respecto a la hipótesis específica 1 se planteó que existen una mejoría en el desempeño de la memoria inmediata y semántica en las personas después de la aplicación del programa, el resultado de esta investigación se contradice a lo planteado, puesto que se encontró que no existen diferencias significativas; esto se explica que al analizar dichos resultados por cada ítem se observa que se mantienen los puntajes del antes y después, por ende se infiere que esos tipos de memoria se encuentran conservadas. Con respecto a la memoria inmediata Ardila y Roselli (2007), indican que la persona realiza la codificación, por lo tanto, es capaz de responder de forma inmediata a lo indicado. En referencia a la memoria semántica, como lo explica Portellano (2005), se trata del conocimiento cultural que ya se encuentra consolidado en una persona.

En la investigación se plantea como hipótesis específica 2, que existen diferencias significativas en los puntajes de desempeño en orientación, antes y después de la aplicación del programa, los resultados indican que en el test T@M sí existe diferencias significativas después de haber aplicado el programa. Esto se explicaría porque este test presenta preguntas solo de orientación temporal, sin embargo, en el test MINIMENTAL no evidencia alguna mejoría después de aplicar dicho programa, esto es debido a que presentan preguntas de tipo espacial y temporal.

Estos resultados demuestran que el tipo de estrategia empleado, que fueron las ayudas externas, tuvo un impacto de mejoría en orientación temporal, como lo explican Lubrini, Periañez y Ríos (2009) el uso de herramientas externas sirve para que las personas se organicen y desarrollen sus actividades. Por ende, se realizó un calendario personalizado para cada persona que participó en el programa; asimismo se desarrolló la terapia de orientación a la realidad las dos modalidades, como lo detalla

Drake (2006) es dar información repetida de nuestra realidad como: fecha y día, con la finalidad de reducir la desorientación de las personas. Durante el programa se ejecutó más ejercicios de orientación temporal, dejando de lado la orientación espacial.

Con respecto a la hipótesis específica 3, se planteó que existen diferencias significativas en los puntajes de desempeño en evocación libre y con pistas, después de aplicar el programa fortaleciendo mis capacidades; los resultados en esta investigación evidencian una mejoría al comparar los puntajes de desempeño antes y después del programa. Esto demostraría que la utilización de forma combinada de las estrategias de rehabilitación neuropsicológica, tiene un impacto favorable en las personas, siempre y cuando se observen las necesidades de cada caso en particular (Portellano y García A. 2014).

VI. Conclusiones

1. Se demostró que después de haber aplicado el programa “Fortaleciendo mis capacidades” en personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve y moderado de un Hospital Nacional, que existen efectos significativos en los puntajes totales de la evaluación en el test T@M $p < .001$ y en el MINIMENTAL $p = .026$.
2. Antes de la aplicación del programa fortaleciendo mis capacidades, se encontró que en el test T@M y en el MINIMENTAL existen tres grupos de diagnóstico: normal, deterioro cognitivo y demencia.
3. Después de la aplicación del programa fortaleciendo mis capacidades, se encontró que en el test T@M y en el MINIMENTAL se redujo a dos grupos de diagnóstico: normal y deterioro cognitivo, no existiendo el grupo de demencia.
4. No existe mejoría en los puntajes de desempeño en la memoria inmediata y semántica al comparar el antes y después de la aplicación del programa.
5. En la orientación de tipo temporal, medido con el test T@M, se halló que si existen diferencias significativas al finalizar el programa. Sin embargo, en la medición de orientación temporal y espacial con el MINIMENTAL no existen diferencias significativas.
6. Existen diferencias significativas en memoria de evocación libre y con pistas, al comparar los puntajes antes y después de la aplicación del programa.

VII. Recomendaciones

1. Para las futuras investigaciones emplear muestras más grandes, para demostrar efectividad el programa Fortaleciendo mis capacidades en el mejoramiento de la memoria y orientación.
2. Realizar investigaciones con estimulación cognitiva correlacionando con otras variables de estudio como autoestima, apoyo social, satisfacción con la vida, estrés en los familiares y/o cuidadores, con el fin de profundizar información y apreciar el impacto del programa.
3. Desarrollar más programas de estimulación cognitiva adaptado a nuestra realidad, puesto que son escasos, incluyendo el aspecto socioemocional.
4. Para que haya éxito posterior en el desarrollo del programa, trabajar paralelamente con los cuidadores y/o familiares en talleres de información y educación, asimismo con el apoyo de otros profesionales de la salud como, por ejemplo: neurólogos, nutricionistas, terapeutas físicos.

VIII. Referencias

- Acosta, D., Brusco, L., Fuentes, P., Guerra, M., Mena, R., Nitrini, R., . . . Ventura, R. (2012). *La enfermedad de Alzheimer*. México: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Ardila, A. (2012). Neuropsicología del envejecimiento normal. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 12(1), 1-20.
- Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*. Neurohealth.
- Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología Clínica*. México, México: El manual moderno S.A.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría . (2002). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Beltrán V., M. C., & Beltrán N., M. F. (2007). Demencias. *Revista de Neurología*, 2, 40-47. Recuperado el Marzo de 2016, de http://www2.bago.com.bo/sbn/publicacion/vol2_1_04/7%20Demencias.pdf
- Campos Aburto, L. P., & Morcolla Zuñiga, E. Y. (2016). Efectividad del programa "Yo puedo cuidarme" para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor - Essalud Chosica. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Custodio, N., & Montesinos, R. (2015). *Enfermedad de Alzheimer: conociendo la enfermedad, que llegó para quedarse*. Lima: Documento de circulación restringida.
- Custodio, N., García, A., Montesinos, R., Escobar, J., & Bendezú, L. (2008). Prevalencia de demencia en una población urbana de Lima-Perú: estudio puerta a puerta. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69(4), 233-238.

- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J., & Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Anales de la facultad de medicina*, 73(4), 321-330.
- Custodio, N., Lira, D., Herrera, E., Nuñez, L., Parodi, J., Guevara, E., . . . Cortijo, P. (2014). The memory alteration test discriminates between cognitively healthy status, mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 314-321.
- Davicino, N., Muñoz, M., Donolo, D., & Barrera, M. (2009). El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con Demencia tipo Alzheimer. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(1), 6-11. Recuperado el 13 de Enero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317756002>
- De los Reyes-Aragón, C. J., Rodríguez Díaz, M. A., Sánchez Herrera, A. E., & Gutiérrez Ruíz, K. (2013). Utilidad de un programa de rehabilitación neuropsicológica de la memoria en daño cerebral adquirido. *Liberabit*, 19(2), 181-194. Recuperado el 26 de Noviembre de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68629471004>
- Drake, M. A. (2006). Rehabilitación neuropsicológica en la enfermedad de Alzheimer. En R. Allegri, J. C. Arango Lasprilla, F. Cuetos, M. A. Drake, M. Á. Jurado Luque, A. Lozano Gutiérrez, . . . C. Uribe P., *Rehabilitación neuropsicológica* (págs. 99-116). México: Manual moderno.
- Garamendi Araujo, F., Delgado Ruiz, D. A., & Amaya Alemán, A. (2010). Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 22, 26 - 31.
- García Herranz, S. (2015). Eficacia de un Programa de Estimulación Cognitiva en un grupo de personas con probable Enfermedad de Alzheimer en fase leve. Estudio piloto. *Discapacidad Clinica Neurociencia*, 2(1), 24-37. Obtenido de <https://www.sis.net/documentos/ficha/510520.pdf>
- García Martín, M. A. (2003). La atención sociosanitaria del adulto mayor dependiente: intervención cognitiva en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 134-156.

- García Sevilla, J. (2009). *Estimulación cognitiva*. Murcia: Neurohealth.
- Gay Puente, F. J., González Rodríguez, V. M., Pablos Hernández, C., Vicente Andrés, P., Cabrero Montes, E. M., Cáceres Alfonso, R., . . . Sánchez Vázquez, R. (2011). *Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con enfermedad de alzheimer y otras demencias*. Recuperado el noviembre de 2017, de Imsero: http://www.imsero.es/imsero_01/documentacion/index.htm
- Gonzalez Salvia, M., Mattiussi , M., Sarasola , D., Schpira, M., Seinhart, D., & Cámara, L. (2013). *Manual para familiares y cuidadores de personas con alzheimer y otras demencias*. Barcelona, España: Service S.L.
- Guerra, M. (Marzo de 2009). Enfermedad de Alzheimer: ¿Es posible la prevención? *Palabras mayores*.
- Guía Práctica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. (2010). *Guía práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Cataluña: Ministerio de sanidad, política social e igualdad.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jódar Vicente, M. (2013). Neuropsicología de las demencias. En M. Jódar, D. Redolar, J. Blázquez, B. González, E. Muñoz, J. Periañez, & R. Viejo, *Neuropsicología* (págs. 407-444). Barcelona: Eureka Media S.L.
- Jurado, Á., Mataró, M., & Pueyo, R. (2013). *Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas*. Madrid: Síntesis.
- Lubrini, G., Periañez, J. A., & Ríos Lago, M. (2009). Introducción a la estimulación cognitiva y la rehabilitación neuropsicológica. En E. Muñoz Marrón, J. L. Blázquez Alisente, N. Galparsoro Izagirre, B. González Rodríguez, G. Lubrini, J. A. Periañez Morales, . . . A. Zulaica Cardoso, *Estimulación cognitiva y la rehabilitación neuropsicológica* (págs. 13-32). Barcelona: Editorial UOC.

- Matuk De la Torre, S. (Agosto de 2010). El aula del saber, programa educativo para adultos mayores de la Universidad Católica San Pablo (Arequipa, Perú). *Palabras mayores*, 3(5). Recuperado el diciembre de 2015, de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/palabramayores/article/view/1630/1575>
- Melo Hinojosa, F. C. (2016). Evaluación del efecto del programa "Mas adultos mayores autovalentes" sobre las habilidades cognitivas en usuarios del Cesfam Tucapel de la Comuna de Concepción. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad del Desarrollo, Concepción. Obtenido de <http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1172/Documento.pdf?sequence=1>
- Miranda Castillo, C., Mascayano Tapia, F., Roa Herrera, A., Maray Ghigliotto, F., & Serraino Guerra, L. (2013). Implementación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer: un estudio piloto en chilenos de la tercera edad. *Universitas psychologica*, 12(2), 445-455.
- Montañés, P., & De Brigard, F. (2005). *Neuropsicología clínica y cognoscitiva*. Bogotá: Guadalupe Ltda.
- Moratilla, I., Utrera, L., & Paniagua, B. (2016). *Demencia ¿Estamos preparados?* Madrid: Síntesis.
- Moreno Martínez, F., & Moratilla Pérez, I. (2014). *DEMENCIA: Qué es y cómo puede tratarse*. Madrid: Síntesis.
- Muñoz Marrón, E., & González Rodríguez, B. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica de la memoria. En E. Muñoz Marrón, J. L. Blázquez Alisente, B. González Rodríguez, G. Lubrini, J. A. Periañez Morales, M. Ríos Lago, . . . A. Zulaica Cardoso, *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica* (págs. 81-129). Barcelona: UOC.
- Obra social "La Caixa". (2010). *Vive el envejecimiento activo. Memoria y otros retos cotidianos*. Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Ontaneda Díaz, M. D. (Agosto de 2008). Gimnasia mental y estrategias metacognitivas. *Palabras mayores*, 2.

- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. Madrid: Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2013). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 4 de noviembre de 2015, de La salud mental y los adultos mayores: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el noviembre de 2015, de Demencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
- Ostrosky Solís, F., & Lozano Gutiérrez, A. (2003). Rehabilitación de la memoria en condiciones normales y patológicas. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 39-51.
- Peña Casanova, J. (1999). *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer*. Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Portellano Pérez, J. A., & García Alba, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Madrid: Síntesis S.A.
- Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. Madrid, España: Interamericana de España S. A. U.
- Pose, M., & Manes, F. (2010). Deterioro cognitivo. *Acta Neurológica Colombiana*, 26(3), 7-12. Obtenido de https://www.acnweb.org/acta/acta_2010_26_Supl3_1_7-12.pdf
- Robles Arana, Y. I. (2003). Adaptación del Mini-mental State Examination. (*Tesis de maestría*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Rondón Bernard, J. E., Velásquez Vásquez, B., & Roca Prieto, M. J. (2011). Efectos de un programa de rehabilitación neuropsicológica en los procesos mnésicos de tres pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(2), 103 - 132.
- Rosselli, M., & Ardila, A. (2012). Deterioro cognitivo leve: definición y clasificación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 151-162.

Recuperado el Marzo de 2016, de http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol12_num1_12.pdf

Samper Noa, J. A., Llibre Rodríguez, J. J., Sánchez Catases, C., & Sosa Pérez, S. (2011). El deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(1), 27-36. Recuperado el Marzo de 2016, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v10n1/rhcm06111.pdf>

Sánchez Cabeza, Á. (2010). Técnicas de intervención aplicadas a los problemas sensitivos-motores. En B. Polonia López, & D. Romero Ayuso, *Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido* (págs. 239-280). Madrid: Médica Panamericana.

Sardinero Peña, A. (2010). *Estimulación cognitiva para adultos*. Grupo Gesfomedia S.L.

Slachevsky, A., Fuentes, P., Javet, L., & Alegría, P. (2009). *Alzheimer y otras demencias*. Navarra, España: Txalaparta.

Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Doménech, S., & Guitart, M. (2004). *Cuadernos de repaso. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer fase leve*. Barcelona, España: Glosa Ediciones.

Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Llorente, A., & Doménech, S. (1999). *Volver a empezar. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*. Barcelona: Glosa ediciones.

Velazco Huaranga, L. K., & Carrera Luis, T. G. (2017). Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar "misioneros de amor", Chaclacayo. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Peruana Unión, Lima.

Velilla Jiménez, L. M., Soto Ramírez, E., & Pineda Salazar, D. (2010). Efectos de un programa de estimulación cognitiva en la memoria operativa de pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico. *Revista chilena neuropsicología*, 5(3), 185-198.

Ventura, L. (2012). Intervención cognitiva en el deterioro cognitivo y la demencia. *Revista Neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 12(1), 258-265.

Villalba Agustín, S., & Espert Tortajada, R. (2014). Estimulación Cognitiva: Una revisión neuropsicológica. *TheraPeía: estudios y propuestas en ciencias de la salud*, 73-94. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5149523>

Zamarrón Cassinello, D., Tárraga Mestre, L., & Fernández Ballesteros, R. (2008). Plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de Alzheimer que reciben programas de estimulación cognitiva. *Psicothema*, 20(3), 432-437.

IX. Anexos

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL FAMILIAR CUIDADOR

Título del estudio: “Efectos de un programa de estimulación cognitiva en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo en un Hospital Nacional”

Introducción. El siguiente estudio tiene como objetivo estimular las funciones cognitivas de la memoria y orientación, para enlentecer el proceso de deterioro cognitivo, de esta manera poder mejorar la calidad de vida.

La meta de este estudio es demostrar la efectividad del tratamiento no farmacológico en pacientes con deterioro cognitivo, de esta manera activando sus facultades mentales que les serán útil en la vida diaria.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Si usted accede a que su familiar participe en este programa, se le pedirá que asista a las sesiones establecidas los días sábados de 9:00 hasta las 12:30 mediodía, la cual son 12 sesiones grupales de 100 a 180 minutos cada una.

Desde ya agradecemos su participación.

Yo _____ (familiar o cuidador)

He recibido información, en la cual se me ha explicado con detalle el proyecto. Comprendo que la participación es voluntaria y confidencial.

Acepto y autorizo la participación en este estudio.

Fecha: _____

Firma: _____

MINI MENTAL STATE EXAMINATION – FOLSTEIN

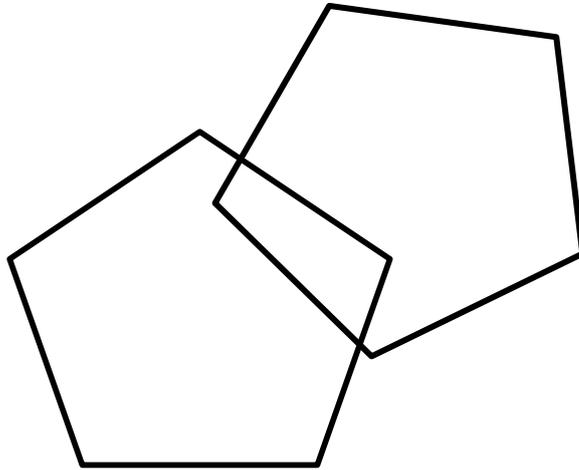
(Validado por Yolanda Robles Arana)

Nombre			
Edad		Grado de instrucción	
Sexo		Fecha	
<p>I. ORIENTACIÓN: (____/10)</p> <p>Solicitar al evaluado nos precise los siguientes datos:</p>			
<p>Año: () Estación del año: () Fecha: () Mes del año: () Día de la semana: ()</p> <p>País: () Provincia: () Distrito: () Lugar: () Piso: ()</p>			
<p>II. REGISTRO: (____/3)</p> <p>“Le voy a nombrar 3 palabras. Quiero que las repita después de mí. Trate de memorizarlas, pues se las voy a preguntar 1 minuto más adelante” (Máximo 6 repeticiones, en caso no registre las 3 palabras en el primer ensayo):</p>			
<p>Pelota () Caballo () Manzana ()</p> <p>* Para la calificación considere la evocación en el primer ensayo</p>			
<p>III. ATENCION Y CALCULO: (____/5)</p>			
<p>Diga ¿cuánto es 100-7?: 100-7= _____ -7= _____ -7= _____ -7= _____ -7= _____</p>			
<p>Deletree la palabra MUNDO al revés:</p> <p>M-U-N-D-O: O () D () N () U () M ()</p> <p>*Considerar el mejor puntaje sobre las dos tareas (1 punto por cada acierto)</p>			
<p>IV. RECUERDO: (____/3)</p> <p>Solicitar que recuerde las 3 palabras que al principio aprendió</p>			
<p>Pelota () Caballo () Manzana ()</p>			
<p>V. LENGUAJE: (____/8)</p>			
<p>Se le muestra dos objetos de alta frecuencia para que los nombre</p> <p>Denominación: Reloj: _____ Lápiz: _____ (____/2)</p> <p>Repeticón: Solicitar que repita literalmente la siguiente frase (en una sola presentación):</p> <p>“TRES PERROS EN UN TRIGAL” _____ (____/1)</p>			
<p>Comprensión escrita: (haga lo que dice en la tarjeta) _____ (____/1)</p> <p>Se le muestra la tarjeta con la orden escrita</p> <p style="text-align: center;">CIERRE LOS OJOS</p> <p>Comprensión audioverbal:</p> <p>Orden: “voy a entregarle una hoja de papel usted lo recibirá con su mano derecha, luego dóblelo por la mitad con ambas manos y finalmente lo pone sobre sus rodillas”:</p> <p style="text-align: center;">Recibe con la mano derecha: _____ (____/1)</p> <p style="text-align: center;">Dobla por la mitad con ambas manos: _____ (____/1)</p> <p style="text-align: center;">Pone el papel sobre las rodillas: _____ (____/1)</p>			

Escritura: (Solicitar al evaluado que escriba en la parte posterior de la hoja una oración de una línea que tenga sentido) _____ (___/1)

VI. PRAXIA: (___/1)

Copie la figura en la parte inferior:



ESCRITURA:

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO: (___/30)

T@M – (TEST DE ALTERACION DE LA MEMORIA)

Validado por Nilton Custodio

MEMORIA INMEDIATA: “Intente memorizar estas palabras. Es importante que esté atento(a)”.

Repita: **cereza (R)** **hacha (R)** **elefante (R)** **piano (R)** **verde (R)**

Si tiene “0”, repetirla la respuesta correcta

1. Le he dicho una fruta, ¿Cuál era?	0 - 1
2. Le he dicho una herramienta, ¿Cuál era?	0 - 1
3. Le he dicho un animal, ¿Cuál?	0 - 1
4. Le he dicho un instrumento musical, ¿Cuál?	0 - 1
5. Le he dicho un color, ¿Cuál es?	0 - 1

“Después le pediré que recuerde estas palabras”

“Este atento(a) a estas frases e intente memorizarlas” (máximo 2 intentos de repetición)

Treinta gatos grises se comieron todos los quesos (R)	
6. ¿Cuántos gatos había?	0 - 1
7. ¿De qué color eran?	0 - 1
8. ¿Qué se comieron?	0 - 1
Un niño llamado Luis jugaba con su bicicleta (R)	
9. ¿Cómo se llamaba el niño?	0 - 1
10. ¿Con qué jugaba?	0 - 1

“Después le pediré que recuerde estas frases”

MEMORIA DE ORIENTACION TEMPORAL

11. Día de la semana	0 - 1
12. Mes del año	0 - 1
13. Día del mes	0 - 1
14. Año	0 - 1
15. Estación	0 - 1

MEMORIA REMOTA SEMANTICA

16. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	0 - 1
17. ¿Cómo se llama la persona que arregla autos?	0 - 1
18. ¿Cómo se llama el anterior presidente del gobierno?	0 - 1
19. ¿Cuál es el último día del año?	0 - 1
20. ¿Cuántos días tiene un año que no sea bisiesto?	0 - 1
21. ¿Cuántos gramos hay en un cuarto de kilo?	0 - 1
22. ¿Cuál es el octavo mes del año?	0 - 1

23. ¿Qué día se celebra la navidad?	0 - 1
24. Si el reloj marca 11 en punto, ¿en qué número se sitúa la aguja larga?	0 - 1
25. ¿Qué estación del año empieza en abril después del verano?	0 - 1
26. ¿Qué animal bíblico engañó a Eva con una manzana?	0 - 1
27. ¿De qué fruta se obtiene el pisco?	0 - 1
28. ¿A partir de qué fruto se obtiene el chocolate?	0 - 1
29. ¿Cuánto es el triple de 1?	0 - 1
30. ¿Cuántas horas hay en dos días?	0 - 1

MEMORIA DE EVOCACION LIBRE

31. De las palabras que dije al principio ¿Cuáles podría recordar?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
32. Se acuerda de la frase de los gatos: (Un punto por idea: 30 - grises - quesos)	0 - 1 - 2 - 3
33. Se acuerda de la frase del niño: (Un punto por idea: Luis - bicicleta)	0 - 1 - 2

MEMORIA DE EVOCACION CON PISTAS

1. Le dije una fruta, ¿cuál era?	0 - 1
2. Le dije una herramienta, ¿cuál era?	0 - 1
3. Le dije un animal, ¿cuál era?	0 - 1
4. Un instrumento musical, ¿cuál era?	0 - 1
5. Le dije un color, ¿cuál era?	0 - 1
Se acuerda de la frase de los gatos:	
6. ¿Cuántos gatos había?	0 - 1
7. ¿De qué color eran?	0 - 1
8. ¿Qué comían?	0 - 1
Se acuerda de la frase del niño:	
9. ¿Cómo se llamaba?	0 - 1
10. ¿Con qué estaba jugando?	0 - 1

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO: _____

Estructura del programa Fortaleciendo mis Capacidades

Objetivo principal : Estimular la memoria y orientación a través de otras funciones cognitivas *Tiempo*: 100 a 180 min.

Sesión : N° 01

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Recepción y presentación	Explicar y conocer el programa a desarrollar.	A cada participante se entregará un solapín de identificación, luego el coordinador presentará a todos los colaboradores y luego dará a conocer el programa a realizar: objetivos, tiempo, días, etc. Finalmente explicará que se les entregará un calendario personalizado y un cuaderno de ejercicios en lo cual deberán traer semanalmente.	Solapines Plumones Cuaderno Almanaque	20'
2	Exposición: Definición del cerebro y su importancia.	Sensibilizar e informar la importancia del funcionamiento del cerebro.	Se realizará una breve descripción acerca del funcionamiento del cerebro y porqué es importante cuidarla.	Pizarra Plumones Láminas	5'
3	Dinámica de integración: canción "Mi rancho bonito"	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que esta dinámica se va a cantar y bailar, mientras otro colaborador va repartiendo la canción escrita para leer. Primero se va leer todos juntos y después se cantará con ayuda de la radio y las láminas que se va presentando.	Usb Radio Fichas con la canción Láminas	5'
4	La pelota preguntona	Trabajar la atención y el lenguaje expresivo de forma lúdica. Reforzar la orientación	La actividad consiste en pasarse la pelota mientras suena la música, cuando el colaborador apaga la música la pelota tendrá que detenerse. El participante quien haya quedado con la pelota tendrá que decir: nombre, edad y donde nació. El juego continúa de la misma manera hasta que todos se hayan	Pelota Radio	5'

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
		personal y la memoria.	presentados. Aparte otro colaborador tendrá que anotar los datos para luego corroborar.		
5	Orientación	Reforzar la orientación temporal y espacial	Se enseñará a los participantes un papelote donde esté escrito preguntas de orientación: ¿qué día de la semana estamos?, ¿en qué mes estamos?, etc.; finalmente el colaborador presentará un reloj didáctico y se pedirá a los participantes que mueva los punteros del reloj de acuerdo a los indicado.	Papelotes Plumones Reloj didáctico	5'
6	Zoológico musical	Estimular la memoria inmediata. Reforzar la atención selectiva. Fortalecer el lenguaje, praxia y prosodia.	Se le da la indicación de que todos deben estar atentos a lo que el colaborador les va a entregar en su mano. Uno de los colaboradores se acercará a los participantes para entregarles una imagen de un animal, dando la indicación de que no se le debe mostrar a nadie. Una vez que todos tienen su tarjeta se le explica que van a caminar realizando el sonido del animal designado y tendrán que buscar a sus iguales. Finalmente, reunidos en grupo se les explicará que deberán cantar la canción de la cucaracha, pero con el sonido del animal que les tocó.	Tarjetas con dibujos (perro, gato, pato)	15'
7	Recordar	Estimular la memoria semántica.	Formados en grupo se le entregará una hoja con preguntas de conocimientos generales. Asimismo, habrá un colaborador por cada grupo, si se observa que ninguno de los participantes recuerda las respuestas, se le ayudará con asociaciones hasta llegar a la respuesta correcta. Para finalizar entre todos se corroborará los resultados. Anexos	Fichas de preguntas Lápices y borradores Imágenes	30'
Ejercicios para el cuaderno: Ficha de datos personales, Letra de la canción “Mi ranchito”, indicación de que peguen una fotografía familiar, fichas de preguntas generales					

Sesión : N° 02

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: El cerebro a nuestra edad	Sensibilizar e informar la importancia del funcionamiento del cerebro.	Se realizará una breve descripción acerca del funcionamiento del cerebro a nuestra edad.	Pizarra Plumones Láminas	15'
2	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
3	Orientación	Reforzar los datos de ubicación temporal y espacial.	El ejercicio consiste en que la persona reconozca: el mes, parte del día, año, estación. Se entregará una hoja (anexos) en donde los participantes tendrán que escribir la hora adecuada, asimismo saldrá un voluntario (excepto el participante que salió en el taller anterior) a colocar los punteros del reloj didáctico	Reloj didáctico Fichas de orientación	15'
4	La fotografía	Fortalecer la memoria episódica y autobiográfica.	Se formarán en media luna, luego el colaborador indicará que saldrán voluntarios en la cual comentarán su fotografía familiar, hacer que recuerden que edad tenía, quienes están a su lado, etc. (tarea anterior del taller)	Cuaderno de ejercicios.	20'
5	Agrupación	Fomentar la interacción del grupo. Estimular la memoria	A cada participante se entregará una tarjeta con una imagen, excepto 3 tarjetas las cuales serán escritas, todos deberán caminar por la sala buscando la asociación de dibujos, ejemplo: medios de transporte	Tarjetas de palabras Imágenes	10'

		semántica.	(tarjeta escrita) se juntará con los participantes que tengan las imágenes: carro, bicicleta, avión, etc.	plastificadas.	
6	Formas (gnosia)	Reconocer los objetos a través de siluetas. Reforzar el lenguaje expresivo.	Formados en grupo, se les entregará a cada participante dibujos en formas de siluetas de varios objetos, animales, etc. El ejercicio consiste en que el participante tendrá que reconocer las imágenes y nombrarlas, luego se le entregará una ficha de varias siluetas, la cual escribirán el nombre correspondiente. Anexos	Fichas de siluetas Lápices Tarjetas de siluetas	20'
7	Atributos	Estimular la memoria semántica a través del lenguaje.	Se les entregará tarjetas en donde estén escrito palabras o imágenes de objetos, personajes, lugares, etc. La tarea consiste en lo siguiente, cada grupo escogerá 3 tarjetas de las cuales tendrán que escribir en un papelote todos los detalles, características, etc. Luego pasarán al frente y mostrarán las tarjetas escogidas y leerán sus trabajos. Ejemplo: escogen la tarjeta que dice "Limón", el participante tendrá que decir es de color verde, se utiliza para la comida, es ácido, etc.	Tarjetas de imágenes y escritas. Papelógrafo Plumones	30'
Ejercicios para el cuaderno: Ficha de orientación, fichas de formas (gnosia), fichas de atributos					

Sesión : N° 03

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: Funciones cognitivas	Sensibilizar e informar el funcionamiento del cerebro.	Se realizará una breve descripción acerca de las funciones cognitivas.	Pizarra Plumones Láminas	15'
2	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
3	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se entregará a cada participante tarjetas de imágenes y escritas los nombres de los países. El colaborador pegará un mapa de América en la cual los participantes deberán identificar y pegar las tarjetas donde corresponda, asimismo se realizará con el mapa del Perú y finalmente se hará preguntas acerca del distrito donde residen.	Mapas Limpia-tipos Imágenes Tarjetas de países	20'
4	Series inversas	Entrenar la memoria de trabajo.	Se pide a los participantes que se sienten formando una media luna, se le indicará que la actividad consiste en dos partes: la primera se hará secuencias en forma ordenada y posteriormente en forma inversa (números, vocales, días de la semana y meses del año)	-	15'
5	Asociación números – conceptos	Estimular la memoria episódica. Reforzar la memoria a	A cada participante se le entregará una ficha (cuadro de números), ellos tendrán que escribir debajo de algunos números, algo que le pueda asociar, ejemplo: fechas importantes, la edad cuando se casó, etc.	Fichas de asociación (1) Lápices	25'

	(aprendizaje)	corto plazo.	Anexos, luego se le entregará otra ficha en donde ellos tendrán que recordar las asociaciones que realizaron.	borradores	
6	El barco se hunde	Fortalecer la integración grupal.	El colaborador hará 3 marcas con cinta maketing antes de realizar la dinámica. Se anima al grupo a ponerse de pie y se le dice: “imaginemos que nos encontramos en un barco grande, estamos caminando, saludamos a las personas con una sonrisa, ahora saludamos con la mano; de pronto el capitán mediante el altavoz grita: -el barco se hunde, tenemos que agruparnos de 5 para subir a los salvavidas-. Otro oficial encargado de los salvavidas dice se confundió y que se debe agrupar de 3 personas para que suban y que deben ir donde están las marcas”.	Cinta masketing	10’
07	Atención	Favorecer la atención dividida y la concentración.	A cada grupo se les entregará un papelote con ejercicios distintos (anexos), la tarea consiste en que los participantes tendrán que unir con una línea, siguiendo el orden correcto de los meses del año, alternando entre estos los números de orden creciente. Ejemplo: enero---1---febrero--2 y así sucesivamente. Una vez terminado se pegará en la pizarra para corregir y/o reforzar.	Papelotes Plumones Limpia-tipo	20’.
08	Recordando número-concepto	Favorecer la memoria semántica y a largo plazo.	A cada participante se le entregará la ficha (cuadro de números), ellos tendrán que recordar las asociaciones que realizaron anteriormente.	Fichas de asociación (2) Lápices y borradores	10’
Ejercicios para el cuaderno: Ficha de orientación, ejercicios de atención, fichas de series inversas					

Sesión : N° 04

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: Deterioro cognitivo	Sensibilizar e informar acerca del deterioro cognitivo.	Se realizará una breve descripción acerca del deterioro cognitivo, cómo afecta, etc.	Pizarra Plumones Láminas	15'
2	Dinámica de integración: canción “mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
3	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se entregará a cada participante un cartelito (escrito los meses del año); el ejercicio consiste en que ellos tendrán que formar una fila ordenando los cartelitos de manera secuencial (enero, febrero, etc.), asimismo para las estaciones. Luego se entregará una ficha en donde ellos tendrán que responder observando el calendario. Anexos	Cartelito de meses, estación Fichas de orientación	15'
4	Historias	Estimular la memoria a corto plazo. Reforzar la atención y comprensión de lectura.	Se les dividirá en 3 grupos iguales, habiendo un colaborador por cada grupo, luego se entregará una pequeña historia; el colaborador leerá y luego conversarán acerca de la historia, teniendo en cuenta que todos deben dar sus opiniones; luego los participantes tendrán que responder a las preguntas de su ficha. Anexos	Historias Ficha de preguntas Lápices, borrador	15'
5	Sabemos contar	Ejercitar la atención mediante el cálculo.	Se entregará una ficha a cada participante, la actividad consiste en que deberán contabilizar el número de cada objeto o animal que se encuentra	Fichas Lápiz	10'

			en su ficha, según la indicación. Anexos	Borrador	
6	Asociación palabra- palabra (aprendizaje)	Estimular la memoria. Reforzar el lenguaje.	A cada participante se entregará una lista de palabras (asociados dos en dos), ellos tendrán 5 minutos para grabarse las palabras, luego se le entrega otra ficha donde tendrán que completar la lista de palabras. Terminado el ejercicio el colaborador enseñará la siguiente estrategia: por cada conjunto de palabras se tendrá que formar una oración o frase. Ejemplo: (Llave/casa) “se perdió la llave de mi casa”, una vez explicado se le entrega otra ficha en donde los participantes pondrán en práctica la estrategia dada. Anexos	Ficha de asociación palabra- palabra Ficha de palabras incompletas Lápices	30’
7	Intruso	Estimular la memoria semántica y la atención sostenida.	Se entregará a cada participante una ficha en la cual tendrán que marcar la figura que no corresponde a los demás. Anexos	Ficha Lápices	10’
8	Relacionar	Estimular la memoria semántica.	La tarea consiste en relacionar las imágenes que tengan razonamiento lógico. Anexos, finalmente se corroborará las respuestas junto con el colaborador.	Fichas Lápices Borrador	15’
Ejercicios para el cuaderno: Ficha de orientación, historias, ficha de asociación de palabras, fichas de intruso, fichas para relacionar.					

Sesión : N° 05

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: Orientación y tipos.	Sensibilizar e informar acerca de la orientación y sus tipos.	Se realizará una breve descripción acerca de la función cognitiva: orientación y tipos que existen.	Pizarra Plumones	15'
2	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
3	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	El ejercicio consiste en que el participante reconozca: el mes, año, parte del día, etc. Se entregará una hoja (anexos) con ejercicios de asociación, festividades y fechas. Asimismo, los participantes tendrán que colocar la hora en el reloj didáctico	Fichas Lápices Reloj didáctico	15'
4	Relatos	Estimular la memoria episódica, biográfica y semántica.	Se formará un círculo con todos los participantes, el colaborador tendrá una bolsa con varios papelitos donde estará escritos acontecimientos personales e históricos. Se solicitará a cada participante que saque un papelito y después tendrá que explicar lo que recuerda (anexos)	Tarjetas de acontecimientos y situaciones personal.	40'
5	Recordando palabra-palabra	Favorecer el lenguaje. Reforzar la memoria semántica. Estimular el grafo-motriz.	Se entregará una ficha donde este la lista de palabras de forma incompleta (sesión anterior), la cual los participantes tendrán que recordar y completar. Finalmente se corroborará con el colaborador.	Fichas Lápices borrador	15'

6	Mes de cumpleaños	Fomentar la integración del grupo. Estimular la memoria.	Se formará un círculo, luego el colaborador dirá que se formará en grupo mientras va mencionando los meses de cumpleaños, enero - abril; mayo – agosto; setiembre a diciembre. Si se observa que los grupos están desiguales el colaborador realizará algunos cambios.		10'
7	Profesiones y ocupaciones	Estimular la memoria semántica y el lenguaje.	La tarea consiste en que los participantes reconozcan las funciones de cada profesión u ocupación, se entrega a los grupos tarjetas con imágenes y ellos tendrán que salir al frente a explicar de qué se trata.	Fichas o tarjetas con imágenes.	15'
8	Fluidez verbal	Ejercitar la memoria semántica a través del lenguaje.	La actividad consiste en que los participantes escribirán todas las palabras según las indicaciones que dará el colaborador. Ejemplo: escribir todas las palabras que empiecen con la letra A, etc.	Hojas bond Lápices	15'
Ejercicios para el cuaderno: Ficha de orientación, ficha de profesiones y ocupaciones, ficha de fluidez verbal, ficha de cálculo (suma, restas, etc.).					

Sesión : N° 06

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
01	Exposición: Memoria	Sensibilizar e informar acerca de la memoria.	Se realizará una breve descripción acerca de la función cognitiva: memoria.	Pizarra Plumones	15'
02	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
03	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se facilitará una ficha a los participantes en donde tendrán que marcar la hora de acuerdo a las acciones solicitadas. Ejemplo: marque la hora de su almuerzo, cena, etc. Dichas respuestas serán corregidas por el colaborador y los participantes. Anexos	Fichas Lápices	15'
04	Recordando palabra-palabra	Favorecer el lenguaje. Reforzar la memoria semántica. Estimular el grafo-motriz.	Se entregará una ficha donde este la lista de palabras de forma incompleta (sesión anterior), la cual los participantes tendrán que recordar y completar. Finalmente se corroborará con el colaborador.	Fichas Lápices borrador	15'
05	Agrupación por categorías (aprendizaje)	Estimular la memoria semántica. Reforzar la atención.	se le entregara a cada participante una lista de palabras, tendrán 3 minutos para ver, luego se entrega una hoja en donde escribirán todas las palabras que recuerdan (5 minutos). Una vez terminado el colaborador enseñará una técnica para clasificar de acuerdo a las categorías, al finalizar se le entregará una hoja para que los participantes escriban	Fichas (anexos) Lápices Borradores	30'

			todas las palabras que recuerden de la lista.		
06	Descripción de imágenes	Optimizar la expresión verbal (lenguaje)	El ejercicio consiste en que los participantes tendrán que observar con atención las imágenes por un tiempo determinado. Luego el colaborador hará pequeñas preguntas en donde ellos tendrán que señalar y responder, finalmente ellos describirán las imágenes vistas.	Imágenes	30'
07	Líneas superpuestas	Estimular la atención selectiva.	El colaborador presentará una imagen, donde habrá una lista de números y otra lista de letras, la cual se encontrarán unidos mediante una línea. El participante tendrá que escribir en el cuadro la letra que le corresponde cada número. Anexos	Fichas Lápiz Borrador	10'
Ejercicios para el cuaderno: Ficha de orientación, ficha de descripción de imágenes, fichas de asociación palabras – palabras.					

Sesión : N° 07

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: Modalidades de Memoria	Sensibilizar e informar acerca de las modalidades de memoria	Se realizará una breve descripción acerca de la función cognitiva: las modalidades de la memoria	Pizarra Plumones	15'
2	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
3	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se realizará la actividad de forma lúdica; ejemplo: “si yo soy martes y usted es mañana. ¿qué día es Usted?” Si pasado mañana es lunes, entonces hoy estamos..., etc.	-	15'
4	Recordar agrupación por categorías	Estimular la memoria. Reforzar la atención.	Se le entregará una ficha de palabras, el participante tendrá que aprender, luego clasificar en categorías y luego escribir en la ficha de memoria lo que recuerda. (trabajado en la anterior sesión)	Fichas Lápices	20'
5	Ordenar oraciones y frases	Mantener el uso del lenguaje. Favorecer la comprensión de oraciones escritas. Estimular la memoria de trabajo.	Se realizará subgrupos de dos personas, el colaborador entregará fichas en la cual los participantes tendrán que ordenar las frases u oraciones. Anexos	Fichas Lápices	15'

6	Realizando gestos	Estimular las praxias ideomotoras (gestos intransitivos y transitivos sin objeto)	El colaborador tendrá tarjetitas donde estarán escritas acciones, cada participante se acercará a escoger una tarjeta y tendrá que reproducir la acción. Ejemplo: cepillarse los dientes, peinarse, etc. Anexos	Tarjetas de acciones	25'
7	Sopa de letras	Favorecer la memoria semántica y la atención.	Se entregará una ficha de sopa de letras, el juego consiste en descubrir la cantidad determinada de palabras relacionadas a todas ellas con un mismo tema. Ejemplo: encontrar 8 nombres de cosas que podemos encontrar en un armario. Anexos	Fichas Lápices	15'
Ejercicios para el cuaderno: fichas de orientación, fichas de ordenar oraciones y frases, fichas de agrupación por categorías y sopa de letras.					

Sesión : N° 08

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: Importancia de la evaluación	Sensibilizar e informar acerca de la importancia de la evaluación neuropsicológica.	Se realizará una breve descripción acerca de la evaluación neuropsicológica y para qué sirve.	Pizarra Plumones	15'
2	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
3	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se solicitará a los participantes información de orientación de diversas modalidades, con ayuda del reloj didáctico.	Reloj didáctico	10'
4	Lista de compras (aprendizaje)	Favorecer la memoria a corto plazo.	Se le entregará a cada participante una lista de compras, tendrá 3 minutos para aprenderse, luego se le entrega una hoja en donde escribirá todas las palabras que recuerde (3 minutos); luego el colaborador le enseñará una estrategia que consiste en agrupar de acuerdo a los productos; al finalizar se le entregará una hoja en donde los participantes tendrán que recordar las palabras. Anexos	Fichas de lista de compras Lápices Borrador	30'
5	Orden y secuencia	Reforzar la memoria semántica a través de la	El colaborador formará grupos de 3 integrantes, a cada grupo se le entregará dos sobres donde habrá palabras y figuras. El ejercicio consiste	Sobres de colores	20'

		orientación temporal. Estimular la capacidad de secuencia y planificación.	en que los participantes deberán ordenar en secuencia lógica. Por ejemplo: las estaciones del año, imágenes de lavarse los dientes, etc. Por último, saldrán a exponer.	Tarjetas de palabras e imágenes	
6	Reconocimiento con claves	Estimular la memoria inmediata	Primero se les enseñará las palabras escritas agrupadas por categorías una a una, después se le entregará una ficha donde esté tan solo la categoría (a modo de clave), el participante tendrá que elegir la palabra que vio anteriormente, entre dos alternativas. Anexos	Fichas de clave Lápices	15'
7	¿Cómo se llama la canción?	Ejercitar la memoria a largo plazo	Todos los participantes formarán una media luna, luego el colaborador hará sonar fragmentos de diferentes canciones de diferentes géneros de su época. La tarea consiste en que el participante tendrá que recordar ¿Cómo se llama la canción o el artista quien la canta? sino lo recuerda será apoyado por el resto del grupo o sino cantarán un fragmento de la canción.	Radio Usb	30'
Ejercicios para el cuaderno: fichas de orientación, fichas de orden y secuencia, fichas de lista de compras.					

Sesión : N° 09

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
01	Exposición: Estimulación cognitiva	Sensibilizar e informar acerca de la estimulación cognitiva.	Se realizará una breve descripción acerca de la estimulación cognitiva.	Pizarra Plumones	15'
02	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
03	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se solicitará a los participantes información de orientación de diversas modalidades, con ayuda del reloj didáctico.	Reloj didáctico Fichas	15'
04	Recordar listas de compras	Favorecer la memoria inmediata	Se le entregará a cada participante una ficha, la cual ellos tendrán que recordar la estrategia ya enseñada (anterior sesión), luego se le proporcionará otra ficha en donde el participante tendrá que agrupar de acuerdo a los productos.	Fichas Lápices Borradores	20'
05	Canto de palabras	Ejercitar la memoria. Reforzar la fluidez verbal	Se hará un círculo entre todos los participantes, luego el colaborador indicará que se realizará una dinámica que se conoce como ritmo a gogo: la tarea consiste en que el colaborador diga: “ritmo a gogo diga usted: nombres de ciudades, países, etc...”, la cual cada participante tendrá que responder.	--	15'

06	Formamos palabras	Ejercitar el lenguaje. Reforzar el grafo-motriz.	Se formará grupos de 3 participantes, luego se otorgará hojas bond a cada grupo, asimismo el colaborador pegará un papelote, escrito una palabra. La tarea consiste en que los participantes formen varias palabras, con las letras que están escritas en el papelote. Por ejemplo: se escribirá en el papelote la palabra: A-R-O-M-A-T-E-R-A-P-I-A, el participante tiene que formar palabras como: AMOR, ROMA, ARO, etc... Se tiene que recordar a los participantes que tan solo se puede utilizar las letras de la palabra escrita en el papelote.	Hojas bond Lápiz Borrador Palabra escrita en papelote.	15'
07	Rompecabezas	Reforzar la interacción con los demás. Favorecer la motricidad fina.	Se trabajará con los grupos ya formados, se entregará piezas, en la cual el colaborador explicará que tenemos que armar el rompecabezas igual al de las imágenes que están pegadas en la pizarra. Grupo que termine primero tendrá su premio.	Imágenes recortada en piezas. Imágenes completas	10'
08	Adivinanzas	Mantener y estimular la memoria mediante la comprensión verbal	El colaborador dirá adivinanzas, la cual el participante tendrá que decir las respuestas. Si se observa que nadie sabe las respuestas se estarán dando pistas hasta que adivinen.	Tarjetas de adivinanzas	15'
Ejercicios para el cuaderno: fichas de orientación, fichas de formación de palabras y adivinanzas.					

Sesión : N° 10

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
01	Exposición: Importancia de estimular nuestro cerebro	Sensibilizar e informar acerca de la importancia de la estimulación cognitiva.	Se realizará una breve descripción acerca de la importancia de la estimulación.	Pizarra Plumones	15'
02	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
03	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se solicitará a los participantes información de orientación de diversas modalidades, con ayuda del reloj didáctico.	-	15'
04	Línea de tiempo	Estimular la memoria episódica retrospectiva.	Se pegará en la pizarra una línea de tiempo, luego a cada participante se le entregará tarjetas de hechos y/o sucesos personales pasados, que tendrán que pegar en la línea de tiempo respectiva de acuerdo al año en que estos sucedieron haciendo una breve descripción de dicha información biográfica.	Imágenes de hechos pasados.	30'
05	Juego de memoria	Ejercitar la memoria a corto plazo.	El colaborador formará grupos de dos participantes, una vez formado, se le facilitará un sobre con 10 pares de imágenes, el colaborador colocará al revés las tarjetas. Cada participante volteará dos tarjetas por turno,	Tarjetas de imágenes de distintos	20'

		Optimizar la atención.	<p>permitiendo que observe el compañero. Sí estas no tienen las mismas imágenes, se volverá a voltear, las parejas de imágenes que son iguales se lo lleva el participante que lo encontró.</p> <p>*se realizará tarjetas de distintos diseños (palabra- imagen) / tarjetas de cálculo, etc.</p>	diseños.	
06	Preguntas y respuestas	<p>Estimula la memoria semántica.</p> <p>Favorece la comprensión del lenguaje.</p> <p>Estimular las gnosias.</p>	<p>Para este ejercicio se pondrá en la mesa varias imágenes, luego a cada participante se le dirá una pregunta o descripción del algún objeto, la cual él tendrá que decir la respuesta correcta y luego reconocer la imagen que le corresponde; por el contrario, sino recuerda la respuesta buscará la imagen relacionada a la pregunta; por ejemplo: ¿parte del cuerpo que nos permite oír?, tendrá que encontrar la imagen de una oreja. Anexos</p>	<p>Preguntas.</p> <p>Imágenes de la respuesta (es para facilitar la respuesta)</p>	20'
07	Semejanzas y diferencias	Reforzar la atención.	El colaborador presentará a cada grupo una ficha de ejercicios de semejanzas y diferencias.	Fichas de semejanza.	10'
Ejercicios para el cuaderno: fichas de orientación, fichas de preguntas con respuestas, de semejanza y diferencias.					

Sesión : N° 11

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: Ejercicios para ayudar a mis funciones cognitivas	Sensibilizar e informar acerca de la estimulación cognitiva.	Se realizará una breve descripción acerca de qué tipos de ejercicios pueden ejercitar mis funciones cognitivas.	Pizarra Plumones	15'
2	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	Usb Radio Láminas	10'
3	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se solicitará a los participantes información de orientación de diversas modalidades, con ayuda del reloj didáctico.	-	15'
4	Tangram	Favorece la atención y concentración.	El colaborador formará grupos de 3 integrantes, luego se entregará a cada grupo el juego tangram (fichas de figuras geométricas), la cual ellos tendrán que realizar figuras o siluetas de personas, animales y cosas utilizando modelos.	Juego del tangram. Ficha de modelo	15'
5	¿Cómo se hace?	Estimular la praxia ideatoria.	Se explicará que el ejercicio consiste en que el participante realizará acciones con la utilización de objetos; para eso el colaborador pondrá en	Materiales concretos:	30'

		Reforzar la comprensión y la memoria semántica.	una mesa todos los materiales, luego se pasará por cada participante para que escoja un sobre en donde estará escrito la acción a realizar; una vez terminado la acción los demás participantes adivinarán la acción. Ver anexos	lentes, botón, medias, etc. Lista de acción (tarjetas)	
6	Los antónimos y los anónimos	Reforzar la memoria semántica. Favorecer el léxico.	Se formará dos grupos de igual cantidad de participantes, luego el colaborador seleccionará el nombre de cada grupo, en este caso sinónimo y antónimo. Se les explicará a los participantes que se pegará una palabra en la pizarra y ellos tendrán que escribir (antónimo o sinónimo) según el grupo. Ejemplo: se pega en la pizarra la palabra hermoso y ellos tendrán que escribir “bello” (sinónimos); “feo” (antónimos).	Tarjetas escritas las palabras	20’
7	Copiamos y recordamos	Ejercita la memoria episódica. Favorecer la motricidad fina.	El colaborador entregará una ficha y una hoja bond a cada participante, la cual ellos tendrán que copiar la imagen; una vez terminado la copia, se le retirarán las fichas y luego se le entregarán otras fichas en donde el participante tendrá que unir los puntos siguiendo la enumeración hasta conseguir que aparezca el dibujo de la figura. Una vez terminado se entregará hoja bond y se le pedirá que dibujen la imagen que habían copiado en un principio. Anexos	Ficha de memoria Hoja bond Ficha de enumeración Lápices	15’
Ejercicios para el cuaderno: fichas de orientación, fichas de antónimos y sinónimos, fichas de copia imágenes					

Sesión : N° 12

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	MAT.	T
1	Exposición: Alimentación y sueño	Sensibilizar e informar acerca de la estimulación cognitiva.	Se realizará una breve descripción acerca de la importancia del sueño y de la alimentación.	Pizarra Plumones	15'
2	Dinámica de integración: canción “Mi rancho bonito”	Integrar al grupo de manera lúdica. Estimular la memoria, prosodia y praxia mediante el movimiento corporal.	Se pasará a formar un círculo entre todos los participantes y se le dará la indicación que se va a cantar y bailar, la canción que ya hemos practicado anteriormente.	USB Radio Láminas	10'
3	Orientación	Mantener la orientación temporal, espacial y personal.	Se solicitará a los participantes información de orientación de diversas modalidades, con ayuda del reloj didáctico.	Reloj didáctico	10'
4	Vocabulario	Estimular el léxico. Favorece la memoria semántica.	Se le entregará a cada participante una lista de definiciones o palabras, donde ellos deberán responder de manera escrita; dicha información será corregido y/o reforzados por la facilitadora y los propios participantes. Anexos	Lista de definiciones Lápiz, borrador	20'
5	Búsqueda de fotos y datos	Estimular la atención selectiva	Se entregarán fichas de imágenes complejas en la cual el participante tendrá que buscar y marcar la imagen requerida. Anexos	Fichas Lápiz	10'
6	Compras	Estimular la atención, la memoria semántica, el lenguaje.	Se repartirán tarjetas donde estará escrito quienes serán los compradores, vendedores y cajero del banco, una vez designados los participantes; se les proporcionará a los compradores: lista de compras, recibos (luz,	Objetos reales de distintos productos	40'

		Favorecer el manejo numérico (cálculo). Integrar al grupo.	agua); a los vendedores se le dará dinero y recibo y al agente bancario se le entregará dinero (monedas y billetes). Antes de empezar la actividad los colaboradores diseñarán una tienda con todos los productos reales, asimismo armarán un espacio para el agente bancario con dinero (no real). La dinámica consiste en simular compras sencillas y el pago al banco.	(fruta, verdura, abarrotes, etc.) Dinero de papel, monedas. Lista de compras.	
7	Compartir	Fomentar la integración del grupo.	Para finalizar y agradecer por la asistencia de los participantes y a los colaboradores, se realizará un compartir entre todos.		

Anexo (Programa Fortaleciendo mis capacidades)

Actividad: Recordar

Para el colaborador: entregar esta ficha a cada grupo, luego dar 10 minutos para que resuelvan los ejercicios. Tener en cuenta que cada grupo habrá un colaborador apoyando, si éste observa que ninguno de los participantes sabe la respuesta, ayudará con asociaciones de palabras o imágenes para así facilitar la respuesta de los participantes.

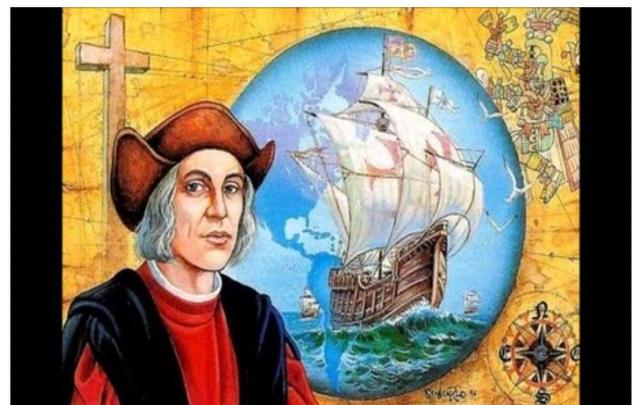
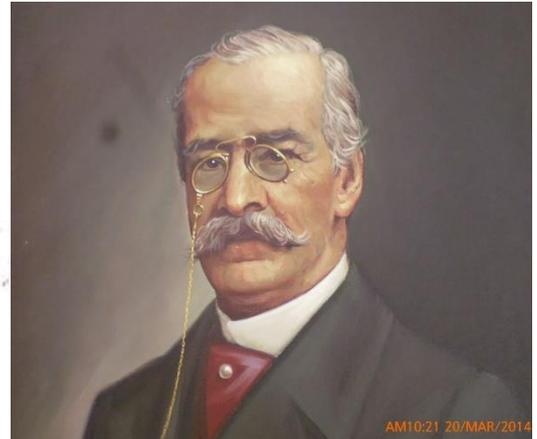
Escribe la respuesta de las siguientes preguntas:

- ✓ La capital del Perú es: _____
- ✓ ¿Quién descubrió América? _____
- ✓ Los días de la semana son: _____
- ✓ ¿En qué continente se encuentra Perú? _____
- ✓ ¿En qué mes se celebra el señor de los Milagros? _____
- ✓ ¿Quién es el presidente del Perú? _____
- ✓ La figura que tiene tres lados es: _____
- ✓ ¿Dónde queda Machu Picchu? _____
- ✓ El plátano es una: _____
- ✓ Las vocales son: _____
- ✓ ¿Quién es conocido como el bibliotecario mendigo? _____
- ✓ ¿Cuántas estaciones hay en el año? _____
- ✓ La última letra del abecedario es: _____
- ✓ El esposo de mi hija es: _____
- ✓ ¿Quién fue Alberto Fujimori? _____
- ✓ ¿Cuál es el animal que ladra? _____
- ✓ ¿Quién realizó la marcha de los cuatros suyos? _____

** Llevar imágenes de acuerdo a las preguntas para que el participante pueda recordar y pueda nombrar.

Algunas imágenes (ayuda para la asociación con las preguntas anteriores)

Utilizar en caso algún grupo no se acuerda de la respuesta.



Actividad: Orientación

Instrucciones:

Esta actividad se basa en dos momentos:

1. El colaborador hará las preguntas abiertas para todos los participantes: fecha de hoy, la hora, día de la semana, etc.
2. Se entregará la siguiente ficha, para que los participantes rellenen, con la finalidad que reconozcan los horarios.
3. Al finalizar un voluntario pondrá las agujas del reloj didáctico.

Entregar esta ficha a los participantes para completar

- Observa y escribe la hora adecuada



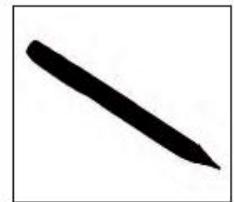
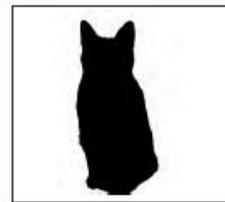
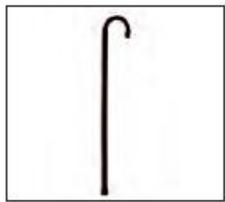
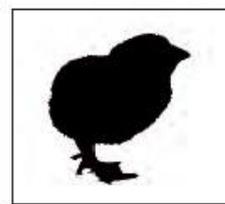
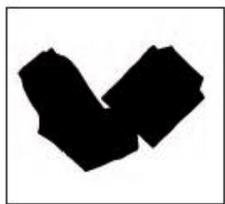
- Dibuja las agujas en los relojes



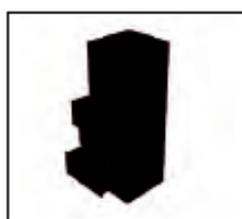
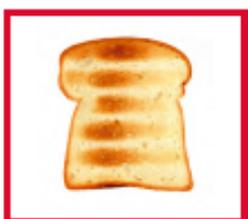
Actividad: Formar (gnosias)

Ejercicio A Se le pide al participante que elija y tache la sombra que corresponde con el modelo. Ejercicio B se le pide al participante que reconozca la silueta del dibujo

A. Señale y marque cuál de las dos sombras de abajo pertenece a la imagen de arriba:



Señale y marque cuál de las tres sombras de la derecha pertenece a la imagen de la izquierda:

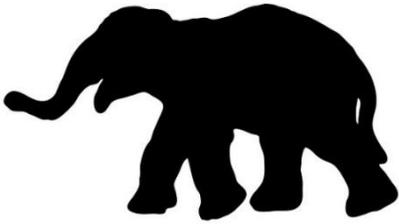


B. Escribir el nombre de las imágenes a continuación:





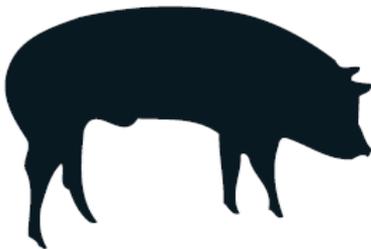














Actividad: Asociación número – conceptos

Para el colaborador: entregar a cada participante esta ficha (aprendizaje) e indicarle que tiene que escribir debajo de algunos números, algo con lo que pueda asociarlo (ejemplo: año de nacimiento, cumpleaños, fechas importantes, etc.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14 SAN VALENTÍN	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Instrucción: ¿Recuerdas las asociaciones que acabas de realizar?, escribe debajo de cada número aquello que le recordaba...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

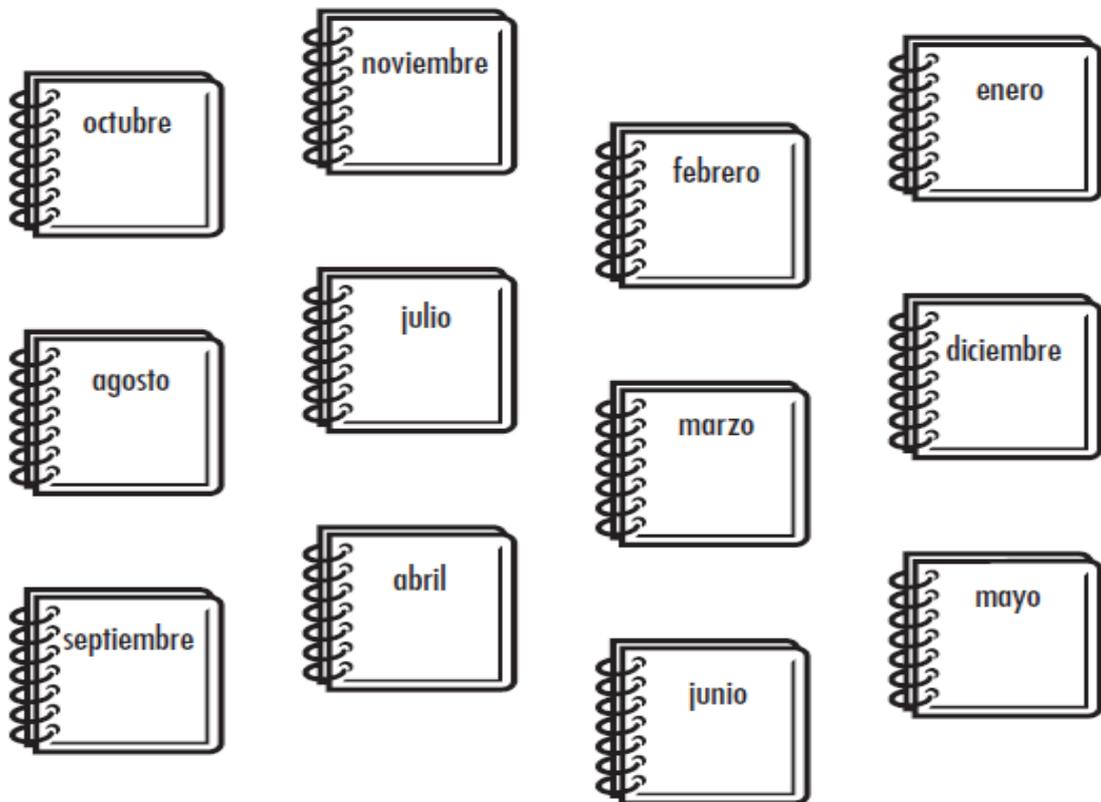
** *Maroto Serrano M. (2003). Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo. Comunidad de Madrid*

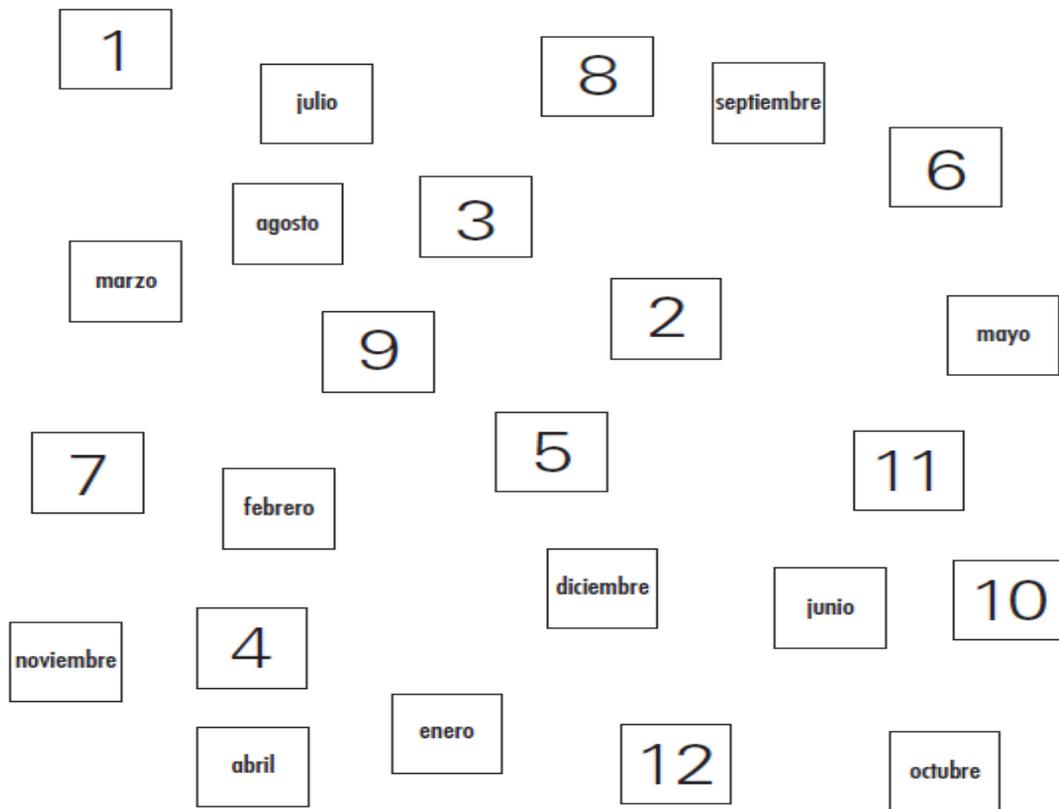
Actividad: Atención

Instrucciones para el colaborador: copiar estos ejercicios en papelote, luego entregar a cada grupo para que lo realice, al finalizar pegar en la pizarra para hacer las correcciones conjuntamente.

** Tener en cuenta que los ejercicios deben ser diferentes.

Instrucciones para los participantes: Una con una línea y siguiendo el orden correcto los meses del año:





Actividad: Orientación

Completar el siguiente calendario

Lunes	Martes		Jueves			Domingo
1	2			5	6	
8		10	11			14
	16		18	19		
22	23			26		28
	30					

Instrucciones: Escribir en este calendario lo que le falta.

Enero

S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Febrero

S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Abril

S	M	T	W	T	F	S	
			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30				

S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Junio

S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

S	M	T	W	T	F	S	
			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30	31			

Agosto

S	M	T	W	T	F	S	
						1	2
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	

Septiembre

S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Noviembre

S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

S	M	T	W	T	F	S		
			1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	29	30	31					

** Con el calendario personalizado realizar preguntas.

Actividad: Historias

Instrucciones: Leer y resolver las preguntas

Historia 1.

Los músicos de Bremen

Por el camino, el burro, se encontró a un perro cazador que respiraba con dificultad; el burro le preguntó: - estás muy cansado -, el perro respondió: -¡Cómo no! Huyo de mi amo, que quiere matarme porque soy viejo y no puedo cazar. No sé cómo voy a vivir ahora. De inmediato el burro le comentó: - Yo estoy en la misma situación que tú y voy a Bremen porque quiero ser músico callejero. ¿Por qué no vienes? ¡Podemos formar un dúo musical!

¿De veras? – le preguntó el perro.

¡Sí, nos divertiremos un montón, además ya no me sentiré solo! – contestó el burro.

Entonces el burro y el perro emprendieron su camino muy contento.

Contestar las siguientes preguntas:

1. ¿Quiénes son los protagonistas del cuento?
.....
2. ¿A qué animal lo querían matar por estar viejo?
.....
3. ¿Por qué el burro quería ir a Bremen?
.....
4. ¿Qué le propuso el burro al perro?
.....

Historia 2.

Antonio Rodríguez salía de su casa todas las mañanas para ir a trabajar. El martes, Antonio debía llegar antes a su empresa para acudir a la reunión de trabajadores. Sin embargo, el lunes por la noche olvidó cambiar el despertador y se quedó dormido a la mañana siguiente. Cuando llegó a la empresa, la reunión ya había terminado.

Contestar las siguientes preguntas:

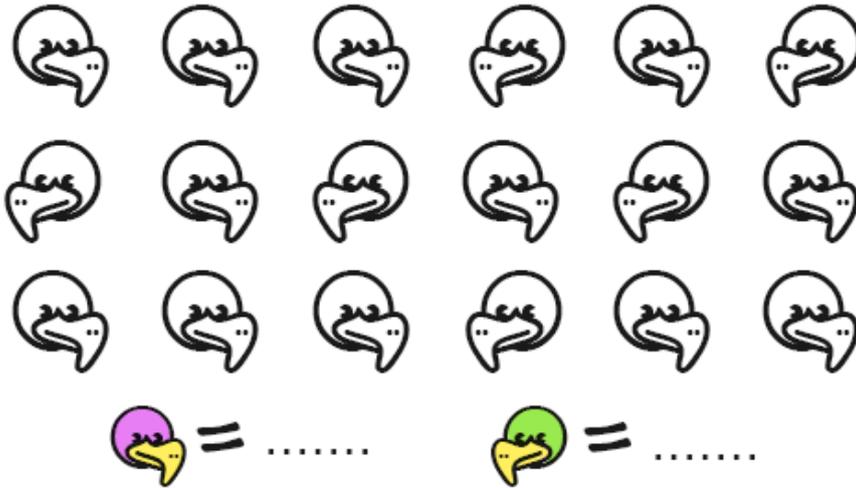
1. ¿Cómo se llama el protagonista de la historia?
.....
2. ¿Para qué salía de casa todas las mañanas?
.....
3. ¿Tenía alguna reunión el miércoles?
.....
4. ¿Cambió su despertador el lunes por la noche?
.....
5. ¿Se despertó a tiempo el martes por la mañana para llegar al trabajo?
.....
6. ¿Qué es lo que había terminado cuando llegó a su empresa?
.....

Actividad: Sabemos contar

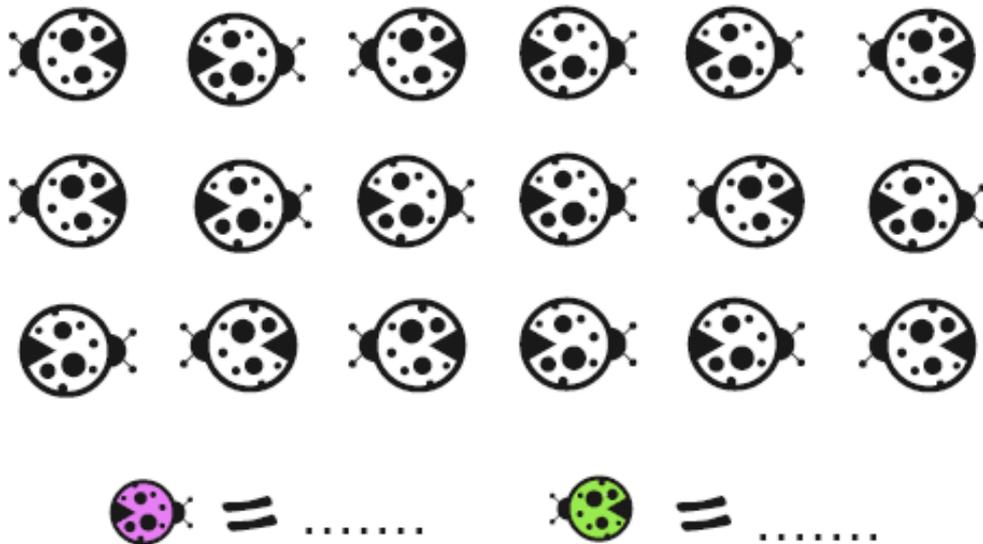
Instrucciones: entregar esta ficha a cada participante, luego explicar que tienen que realizar la actividad según lean las indicaciones de la ficha, es decir tendrán que contar las imágenes según el modelo.

¿Cuántos miran para cada lado?

Cuenta los loros que miran a la derecha y los que miran a la izquierda.



Cuenta las mariquitas que miran a la derecha y las que miran a la izquierda.



Actividad: Asociación (palabra - palabra)

Instrucciones: Mire atentamente la siguiente lista de palabras e intente relacionar las de una columna con otra, con algo que puedan tener en común.

1. Mire durante 5 minutos esta lista de pares de palabra.

Llave	Casa
Teléfono	Radio
Mar	Ballena
Pelota	Perro
Café	Revista
Libro	Lámpara

2. ¿Cuántas palabras recuerdas? Completa las parejas 1 a 2 minutos

	Casa
Teléfono	
	Ballena
Pelota	
	Revista
Libro	

3. Instrucciones para el colaborador:

Asociar las parejas, utilizando la imaginación, se tiene que encontrar cosas comunes, formando oraciones o frases que contengan las dos palabras de cada pareja.

Ejemplos:

Llave	Casa
“Se perdió la llave de mi casa”	
Teléfono	Radio
“El teléfono y la radio son medios de comunicación”	

Mar	Ballena
“La ballena vive en el mar”	
Pelota	Perro
“Mi perro juega con la pelota”	
Café	Revista
“Estoy leyendo una revista mientras tomo café”	
Libro	Lámpara
“Enciende la lámpara para poder leer el libro”	

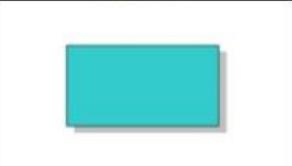
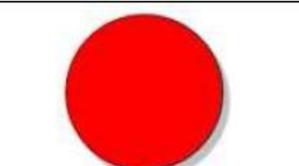
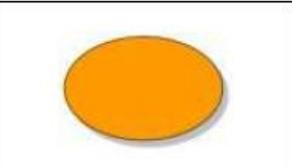
4. Intente de nuevo completar las parejas:

Nº total de acierto antes: _____

Nº total de aciertos después: _____

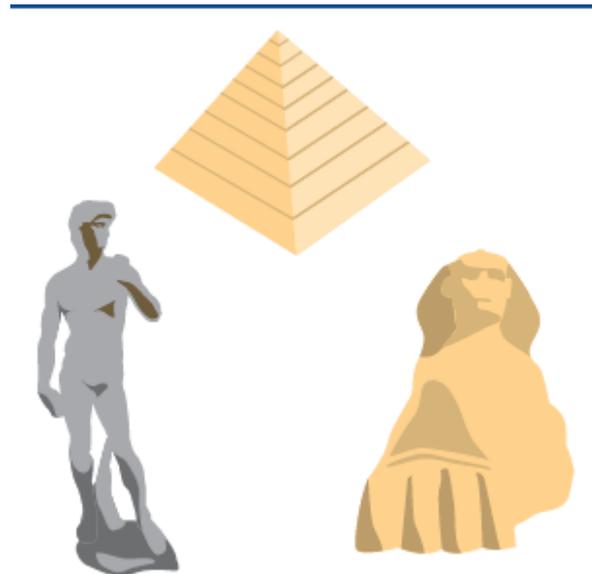
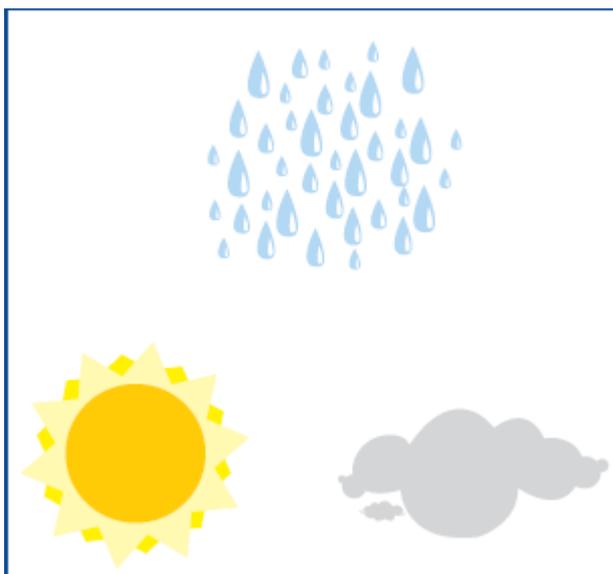
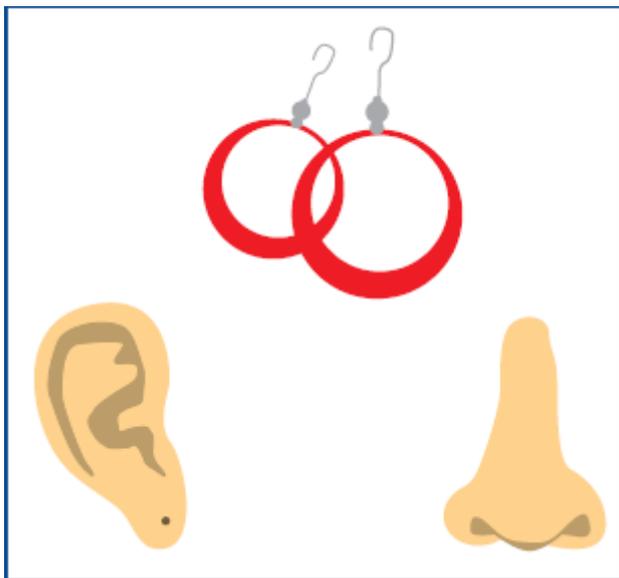
Actividad: Intruso

De las 4 imágenes hay uno que no debería estar, marque o tache la imagen.

Actividad: Relacionar

Une con una línea los dos dibujos que se encuentren relacionados:



Actividad: Orientación

Relacionar los meses con las estaciones y/o festividades

- | | |
|-------------|-----------------------|
| • ENERO | Señor de los milagros |
| • FEBRERO | Navidad |
| • MARZO | Día del padre |
| • ABRIL | Bajada de reyes |
| • MAYO | Santa Rosa de Lima |
| • JUNIO | Día de la madre |
| • JULIO | Carnavales |
| • AGOSTO | Día de los muertos |
| • SETIEMBRE | Fiestas patrias |
| • OCTUBRE | Día de la mujer |
| • NOVIEMBRE | Primavera |
| • DICIEMBRE | Otoño |

Actividad: Relatos

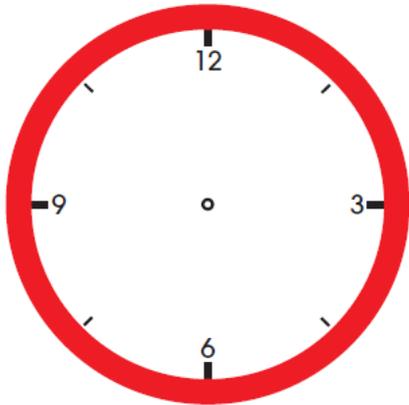
Instrucciones:

Se escribirá en papelitos (la lista que está en la parte inferior), luego se pone en una caja o bolsa, se realiza como una especie de sorteo, cada participante escogerá un papelito sin ver y enseñará al colaborador para que le haga la pregunta al participante, éste tendrá que contar lo que recuerde, ya sea una anécdota, edad cuando sucedió, dónde estaba, etc.

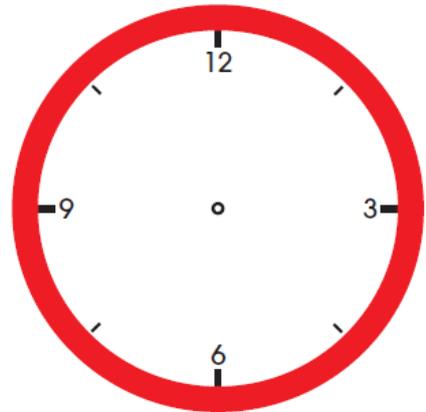
1. La última navidad
2. La casa donde vivió su infancia
3. La operación Chavín de Huántar (Ataque terrorista a la embajada de Japón)
4. La época del colegio
5. Su etapa laboral
6. Su programa preferido
7. La marcha de los cuatros suyos
8. El día de su boda
9. Su jubilación
10. Conflicto con Ecuador (la guerra del Cenepa que fue en el año 1995)
11. Cumpleaños
12. El nacimiento de su primer hijo (a)
13. Cuando Fujimori disolvió el congreso
14. El año nuevo
15. Cuando capturaron a Abimael
16. Su viaje fuera de Lima

A. Marcar la hora según la indicación

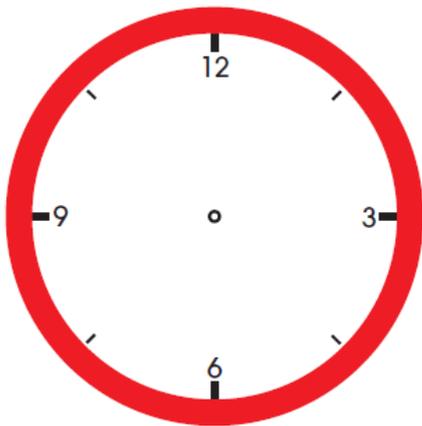
Hora en este momento



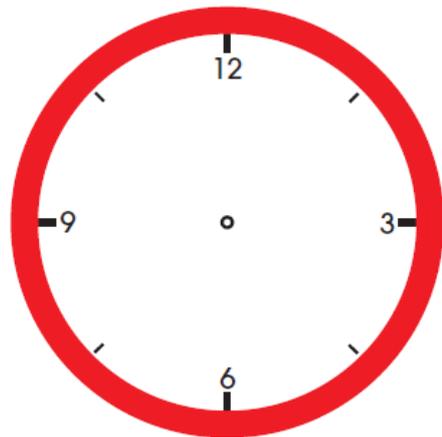
Hora del desayuno



Hora de la comida



Hora de la cena

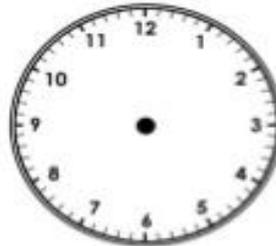


B. Dibuja en los relojes las manecillas que indiquen la hora en que las personas realizan algunas actividades.

Abren la farmacia



Las personas van a trabajar:



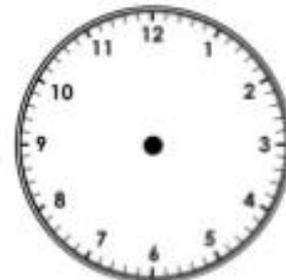
Los niños van a la escuela



Los niños juegan en el parque



A qué hora se prepara el almuerzo



Actividad: Agrupación por categorías

Instrucciones:

1. Mire atentamente la siguiente lista de palabras. ¿Cuántas palabras es capaz de recordar?:

ARQUITECTO, TOMATE, AVION, NEGRO, TIGRE,
AZUL, ACEITUNA, ABOGADO, GATO,
CARRO, BARCO, RATON, MEDICO, LECHUGA,
ROJO, PERRO, AMARILLO, PROFESOR,
RABANITO, TREN.

Ficha de memoria

2. ¿Cuántas palabras recuerdas?

Nº total de palabras: _____

3. A continuación, vamos a utilizar una técnica útil para memorizar grandes listas: La Agrupación. Mire la lista y clasifique debajo cada palabra según el grupo en el que pueda incluirlo.

PROFESIONES	ANIMALES	MEDIOS DE TRANSPORTE	COLORES	VERDURAS

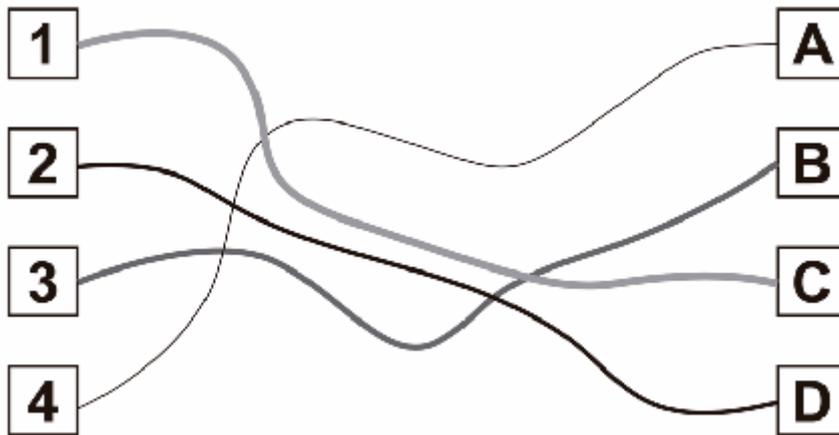
Mire nuevamente cada grupo. Después intentará recordar toda la lista, pero esta vez ordenada por grupos.

4. ¿Cuántas palabras recuerda ahora?

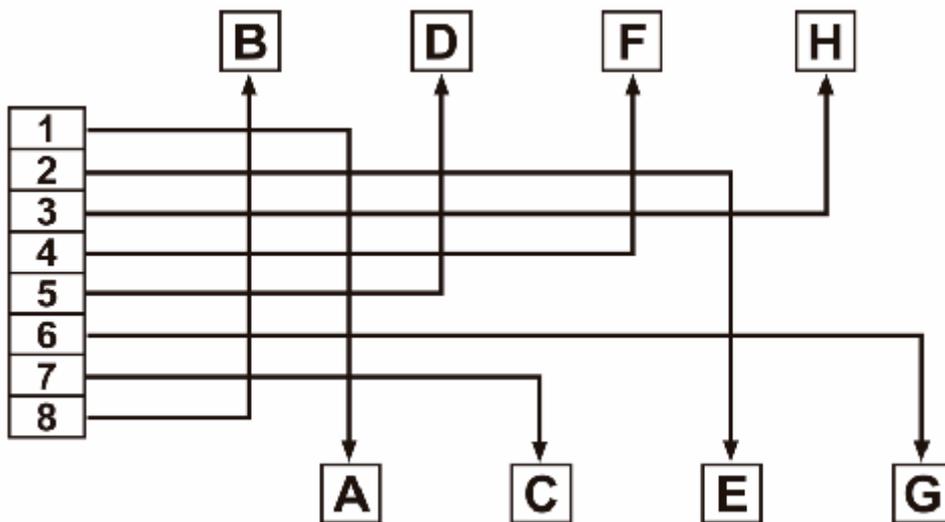
Nº total de aciertos: _____

Actividad: Líneas superpuestas

Instrucciones: Cada número está asociado a una letra del abecedario. Escribe en la parte inferior la pareja de cada número:

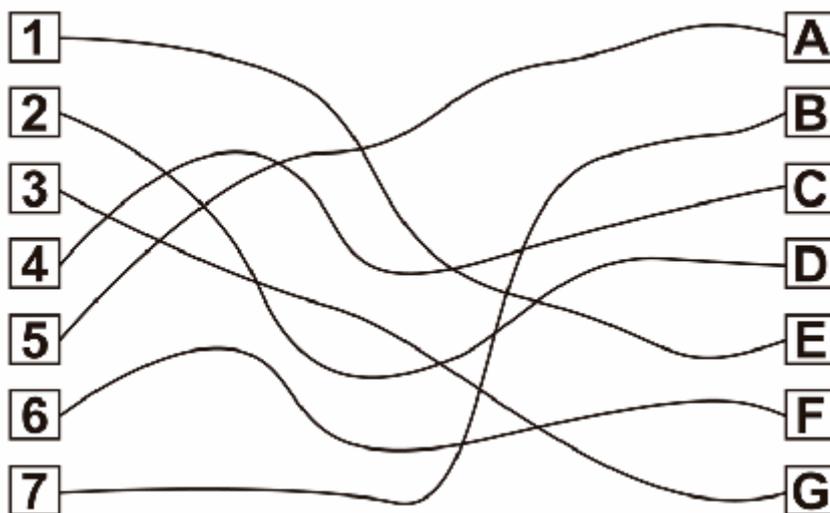


1: ___ 2: ___ 3: ___ 4: ___



1: ___ 2: ___ 3: ___ 4: ___ 5: ___ 6: ___ 7: ___ 8: ___

Instrucciones: Cada número está asociado a una letra del abecedario. Escribe en la parte inferior la pareja de cada número:



1: ___	2: ___	3: ___	4: ___	5: ___	6: ___	7: ___
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Sardinero A. (2010). Estimulación cognitiva para adultos. Taller de atención. España: Grupo Gesfomedia S.L

Actividad: Ordenar oraciones y frases

Instrucciones: Ordena las palabras para escribir una frase debajo:

Ejemplo:

- ✓ Falda comprado me nueva he una

Me he comprado una nueva falda

- ✓ Gato muy mi amigables y son perro mi

- ✓ Panal en las viven un abejas

- ✓ Baladas la escucho en yo radio

- ✓ Rico madre muy mi cocina

- ✓ Paja el de ponte sombrero

- ✓ Navidad panetón caliente comemos y en chocolate

- ✓ En pueblo fresca tomamos el leche

- ✓ Por ido paseo el de parque hemos

- ✓ De habitación color la pintaremos celeste

- ✓ la por música a de asistiré concierto tarde un

- ✓ Ir despierta mi colegio me las mañanas mamá para al por

- ✓ encontró diez ella en calle un se soles de la billete

- ✓ las siete es maravillas una mundo del Machupicchu de

Actividad: realizando gestos (sin objeto)

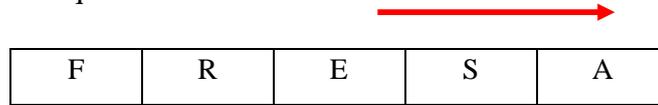
Instrucciones: escribir cada uno de estas acciones en cartulina y enseñar a cada participante para que realice:

1. Cepillarse los dientes
2. Peinarse
3. Echar azúcar y mover el café con una cucharita
4. Clavar un clavo
5. Cortar un trozo de carne
6. Maquillese / afeitarse
7. Abra una botella y sirva dos copas
8. Lave una prenda de vestir
9. Pelar un plátano
10. Lavarse la cara
11. Poner sal en un guiso
12. Sírvete agua de una jarra
13. Coser
14. Regar las plantas
15. Abrir una lata de leche

Actividad: Sopa de letras

Instrucciones: se realiza buscando palabras de las siguientes formas:

Horizontal: De izquierda a derecha

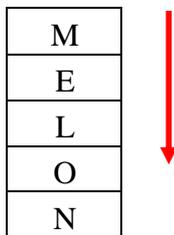


De derecha a izquierda

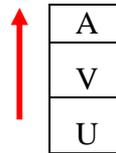


Vertical:

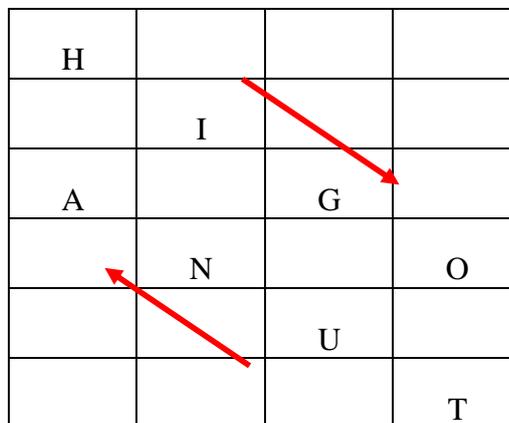
De arriba hacia abajo



De abajo hacia arriba



Diagonal:



Encuentre las siguientes frutas:

FRESA	M	A	N	Z	A	N	A	F
MELON	P	E	R	H	Y	S	R	P
LUCUMA	L	B	L	B	H	E	K	L
UVA	A	P	N	O	S	Q	E	A
MANZANA	T	A	M	A	N	F	I	T
PERA	A	P	M	V	T	D	W	O
PLATANO	N	A	S	U	N	R	P	L
NARANJA	O	Y	T	A	C	D	H	X
PAPAYA	F	A	S	U	T	U	A	A
SANDIA	R	Y	T	O	S	F	L	R
	N	A	R	A	N	J	A	E
	I	G	O	T	Y	A	S	P

Actividad: Listas de compras

1. Observe esta gran lista de compras durante 3 minutos

NARANJA	POLLO	GARBANZO	GELATINA	APIO
LENTEJA	LECHUGA	CERDO	PERA	HELADO
RES	PALLARES	FLAN	ACELGA	UVA
ESPINACA	MAZAMORRA	FRESA	PESCADO	FRIJOLES

2. Escribe los productos que recuerdes

Nº total de aciertos: _____

3. Mirando la lista original, clasificar los productos en diferentes grupos

FRUTAS	VERDURAS	MENESTRAS	CARNES	POSTRES

Nº total de aciertos: _____

4. Escribe los productos que recuerdes:

Nº total de aciertos: _____

Actividad: Reconocimiento con claves

Primero se le enseñará palabras escritas agrupadas por categorías una a una, después se le entregará una ficha donde esté tan solo la categoría (a modo de clave), el participante tendrá que elegir la palabra que vio anteriormente, entre dos alternativas.

COLOR AZUL	DEPARTAMENTO PIURA	COMIDA CAUSA
ANIMAL LEON	HERRAMIENTA MARTILLO	TRANSPORTE TREN
FRUTA FRESA	VESTIMENTA POLO	OCUPACION CHOFER
AVE AGUILA	PARTE DEL CUERPO PIERNA	VERDURA APIO

<p>¿Cuál era el color?</p> <p>Verde</p> <p>Azul</p>	<p>¿Cuál era el departamento?</p> <p>Lima</p> <p>Piura</p>	<p>¿Cuál era la comida?</p> <p>Causa</p> <p>Sopa</p>
<p>¿Cuál era el animal?</p> <p>León</p> <p>Puma</p>	<p>¿Cuál era la herramienta?</p> <p>Alicate</p> <p>Martillo</p>	<p>¿Cuál era el transporte?</p> <p>Tren</p> <p>Avión</p>
<p>¿Cuál era la fruta?</p> <p>Melón</p> <p>Fresa</p>	<p>¿Cuál era la vestimenta?</p> <p>Falda</p> <p>Polo</p>	<p>¿Cuál era la ocupación?</p> <p>Chofer</p> <p>Mozo</p>
<p>¿Cuál era el ave?</p> <p>Cóndor</p> <p>Águila</p>	<p>¿Qué parte del cuerpo era?</p> <p>Pierna</p> <p>Rodilla</p>	<p>¿Cuál era la verdura?</p> <p>Apio</p> <p>Poro</p>

Actividad: Preguntas y respuestas

Instrucciones para el colaborador: Decir en voz alta a cada participante una pregunta y esperar a que le responda, por el contrario, si es que no sabe la respuesta acercarse a la mesa donde habrá varias imágenes y escogerá el dibujo de la respuesta.

1. Objeto de metal que con el que abrimos y cerramos puertas, que se mete y se gira en cerradura:
2. Parte del cuerpo que nos permite oír:
3. Animal doméstico, conocido como cazador de ratones y siempre maúlla
4. Alimento redondo, con clara y yema que ponen las gallinas:
5. Prenda de vestir que cubre la parte del cuerpo superior con mangas, cuello y botones:
6. Parte del cuerpo con la que olemos y respiramos:
7. Cubren los pies, sirven para caminar:
8. Objeto para guardar las monedas:
9. Recipiente donde se cultivan plantas y flores:
10. Objeto que sirve para protegernos de la lluvia.
11. Armario pequeño con medicamentos:
12. Objeto de madera que sirve para escribir:
13. Objeto donde guardamos la ropa, para irnos de viaje:
14. Electrodoméstico que sirve para triturar los alimentos:
15. Objeto que usamos para peinarnos:

Anexo 23

Actividad: ¿Cómo se hace?

Instrucciones para el colaborador: poner todos los materiales en la mesa (lentes, botón, medias, barajas de cartas, etc.), tener escritos las acciones en cartulinas para que el participante escoja una tarjeta. Consiste en que el participante realice las acciones utilizando los objetos que están en la mesa, los demás tendrán que adivinar qué acción está realizando.

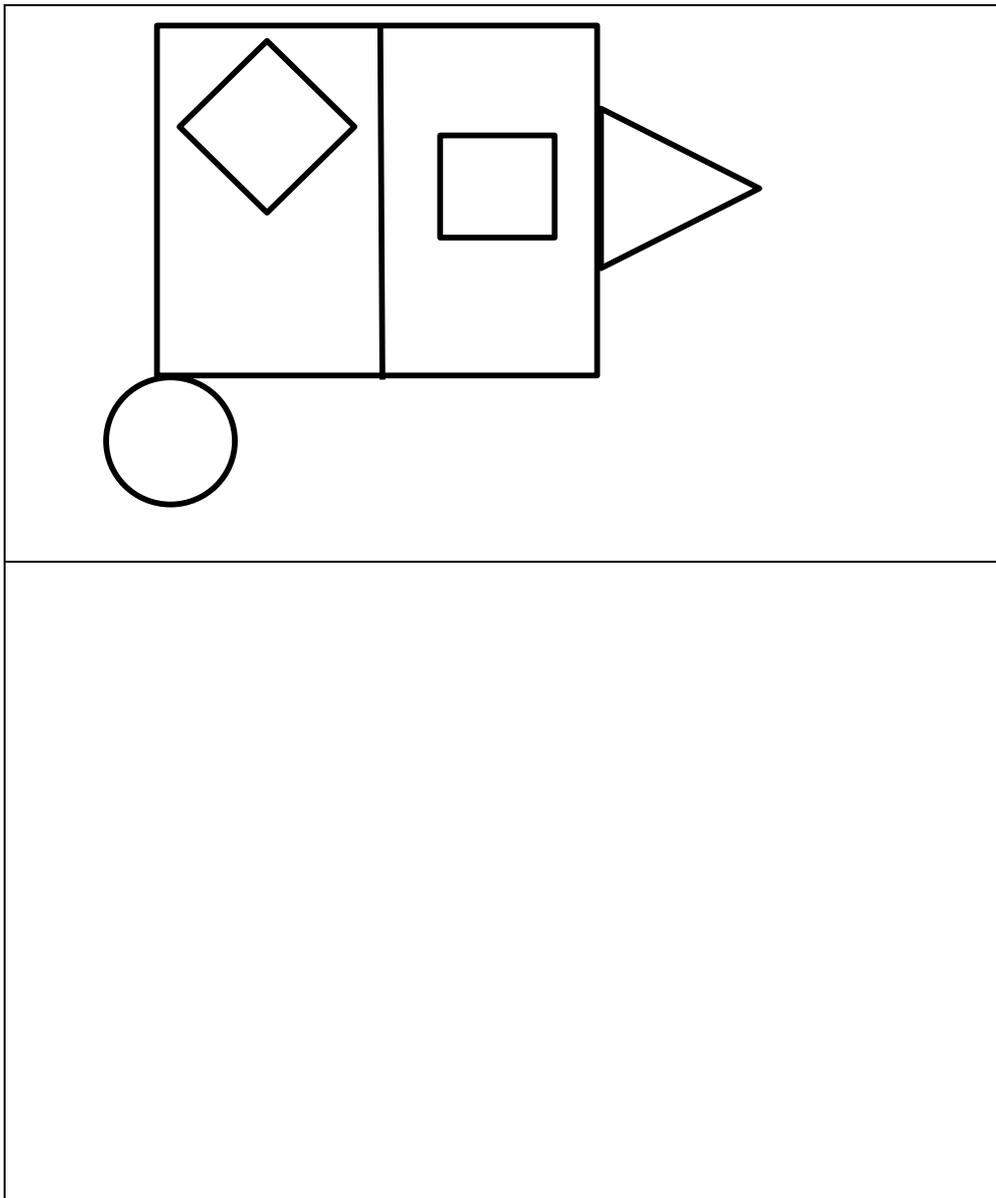
Acciones:

- ✓ Doble las medias
- ✓ Abotonar
- ✓ Limpiar las gafas
- ✓ Recorte el círculo de color rojo
- ✓ Baraje las cartas
- ✓ Vierta el agua en un vaso
- ✓ Doble el papel y métalo dentro del sobre de color
- ✓ Ponga el cordón a los zapatos
- ✓ Anude los pasadores de los zapatos.
- ✓ Corte el papel por la mitad con las tijeras
- ✓ Ponga dentro del vaso la cucharita y el tenedor
- ✓ Detrás de la imagen coloque su nombre con el lápiz
- ✓ Seleccione las cartas de color rojo y negro
- ✓ Pinte con el plumón amarillo el triángulo
- ✓ Ponga dentro de la caja el cuaderno y el lapicero.

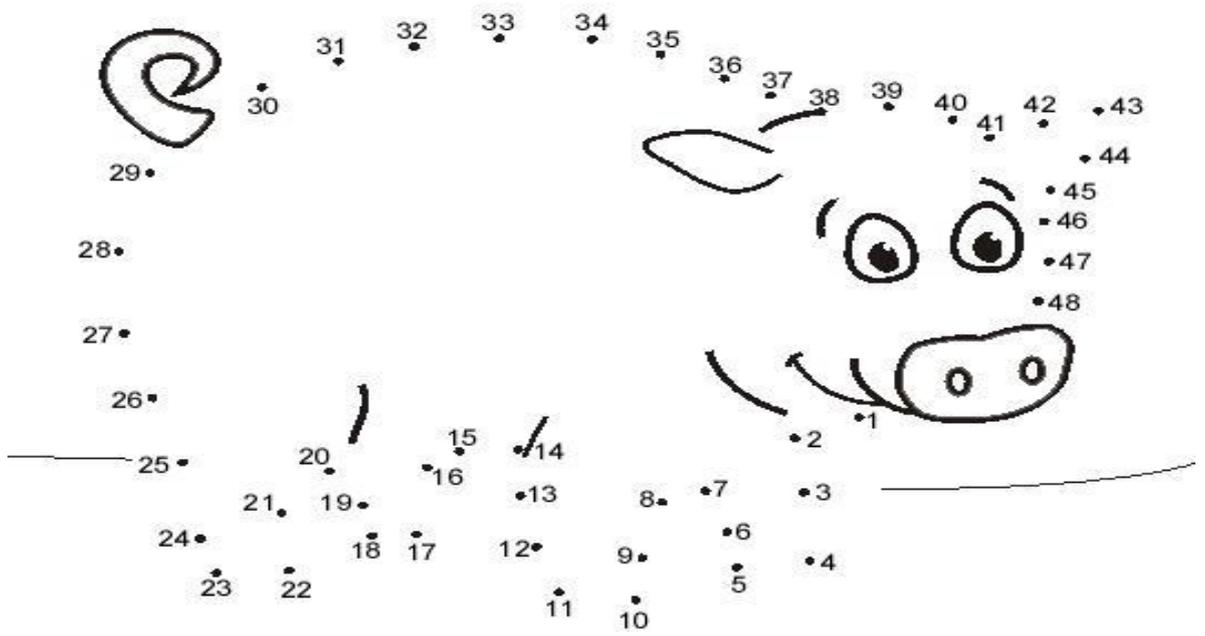
Actividad: Copiamos y recordamos

Instrucciones: Pedirle al participante que copie la imagen en el cuadro inferior, una vez terminado recoger la hoja y entregar la actividad B, que consiste en unir todos los puntos siguiendo la numeración hasta conseguir que aparezca una figura. Después proporcionar la actividad C, que consiste en dibujar la imagen que habían copiado en un inicio.

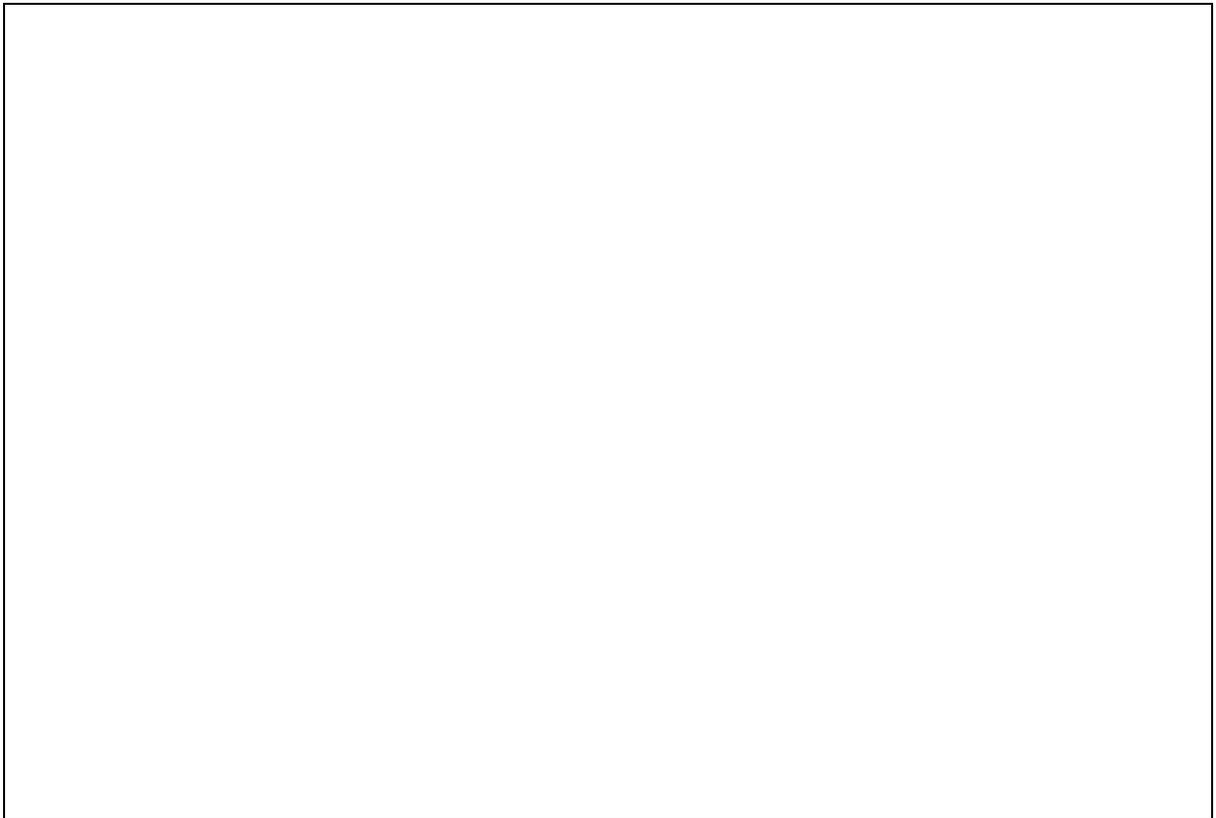
Actividad: A



Actividad B:



Actividad C:



Actividad: Vocabulario

Escribir las definiciones o la palabra correcta en cada uno de los espacios

1. _____: Aparato eléctrico que recibe y produce imágenes y sonidos.
2. Ventilador: _____
3. Sofá: _____
4. _____: Objeto portátil que sirve para protegernos de la lluvia.
5. Perro: _____
6. Silla: _____
7. _____: Objeto que sirve para escribir, es delgada y larga generalmente de madera.
8. Botella: _____
9. _____: Conjunto de hojas de papel o de algunos pliegos, que sirve para escribir cualquier actividad.
10. Mesa: _____
11. _____: fruta comestible de forma alargada y algo curvada, su piel es lisa de color amarillo que se desprende con facilidad.
12. _____: instrumento que sirve para medir la temperatura corporal.
13. Regla: _____
14. Escoba: _____
15. _____: vasija redonda de barro o metal, la cual sirve para cocer los alimentos, calentar agua, etc.

Respuestas:

1 = Televisor

9 = cuaderno

15 = olla

4 = paraguas

11 = plátano

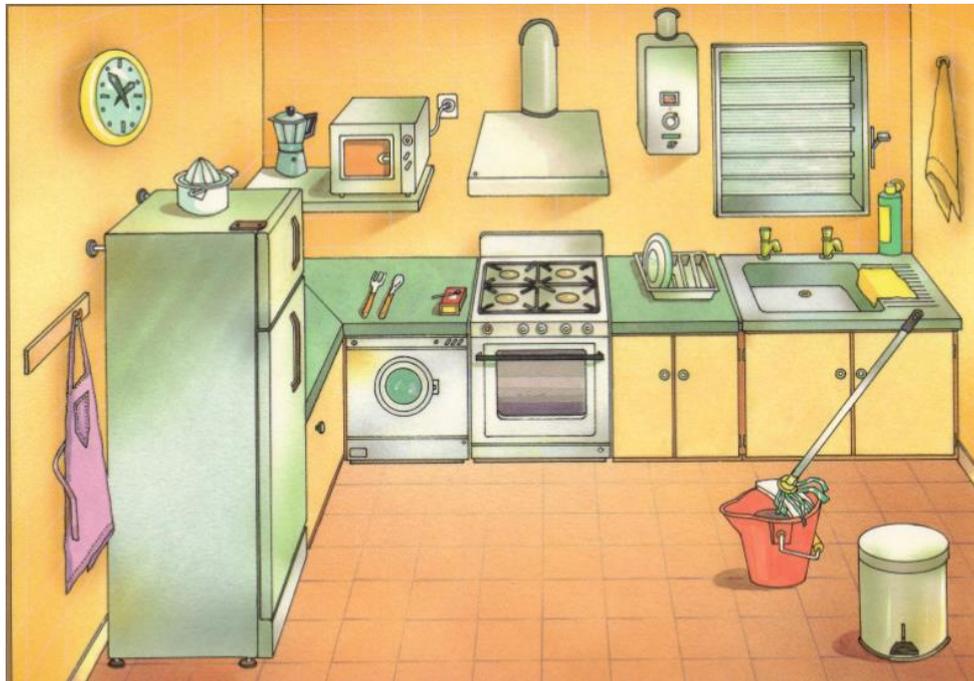
7 = lápiz

12 = termómetro

Actividad: Búsqueda de fotos y datos

A. Marque los siguientes objetos:

Licadora	trapeador	reloj	plato	tenedor
----------	-----------	-------	-------	---------



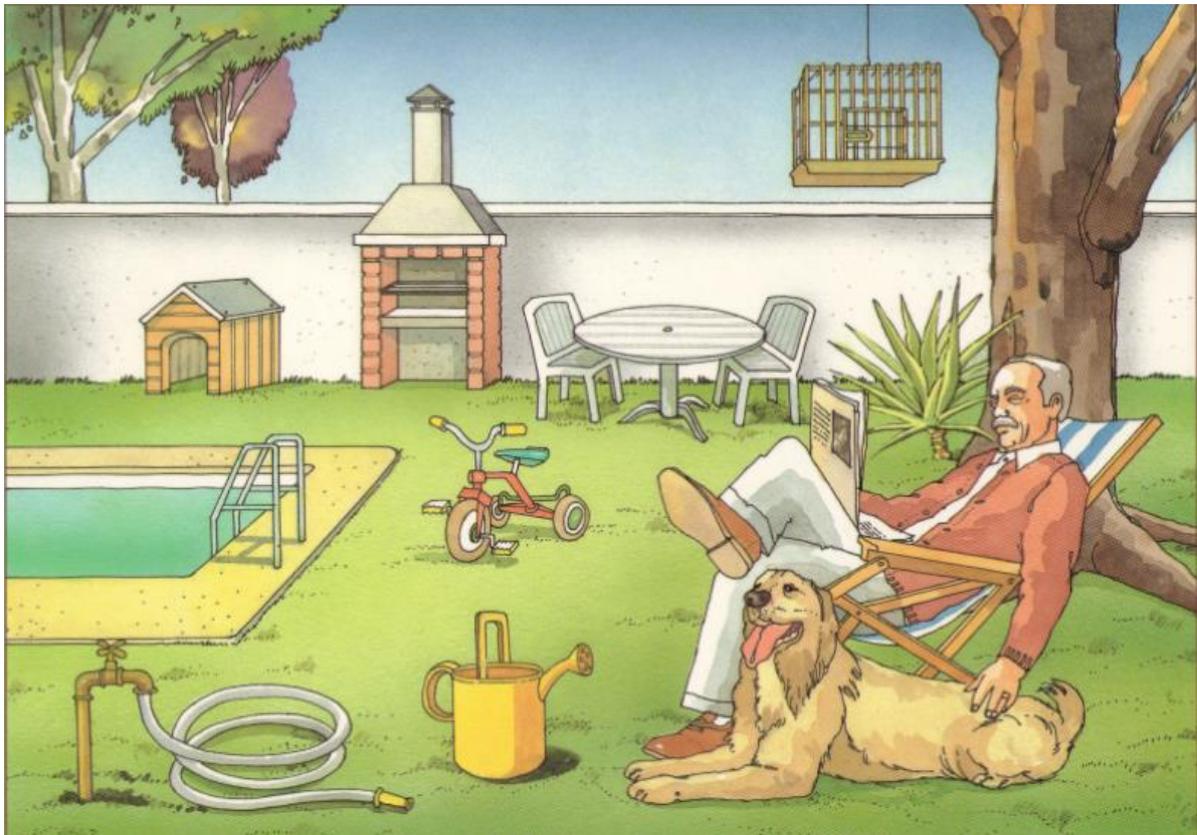
B. Marque los siguientes datos

Ají de gallina	precio de agua mineral	precio de causa rellena
plato		

RESTAURANTE "DANUBIO"		
<u>Entradas</u>		<u>Bebidas</u>
1 Papa rellena	5.00	Agua Mineral 1.50
1 causa rellena	5.00	Gaseosa personal 2.00
		1 vaso de limonada 1.50
<u>Plato de fondo</u>		
1 lomo saltado	12.00	
1 ají de gallina	10.00	
1 escabeche de pollo	10.00	

C. Marque los siguientes objetos

Una silla un árbol el periódico la reja la manguera el arbusto



A. Marque los siguientes datos:

El número de licencia

Tipo de Clase

Firma del titular

Fecha de revalidación

