



# Universidad de Granada

## Programa de Intervención Logopédica en personas con Alzheimer

Autor: María del Carmen Bernal Torres

Asignatura: Intervención Logopédica en Mayores

Grado Logopedia

Año: 2015/2016

# ÍNDICE

---

<b>JUSTIFICACIÓN TEÓRICA</b>	<b>3</b>
<b>EVALUACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>CONTENIDOS</b>	<b>7</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>9</b>
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>10</b>
<b>EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>23</b>

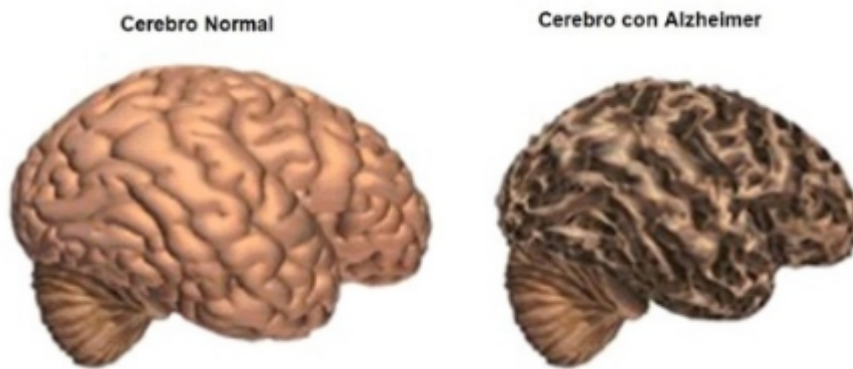
---

# JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

---

La enfermedad del Alzheimer (EA) es un trastorno cerebral progresivo e irreversible que va dañando poco a poco al cerebro destruyendo las células, éstas células son aquellas neuronas que deben comunicarse unas con otras, recogiendo el propio metabolismo y se reparan entre ellas, de manera que el Alzheimer interrumpe esta función afectando a las actividades esenciales. Esto va ocasionando cambios en nuestra vida diaria afectando a nosotros mismos y a nuestro alrededor como con pérdidas de memoria, cambios de pensamientos, etc.

El Alzheimer se convierte en la demencia más frecuente con respecto a las demás suponiendo un 50 y 80% del total. Esta demencia va afectando a persona mayores, sus primeros síntomas aparecen después de cumplir los 60 años aunque a veces hay que decir que aparecen con los 50 pero es inusual.



Alois Alzheimer

La enfermedad fue descubierta por el Dr. Alois Alzheimer en 1906, de ahí el nombre de la enfermedad. A través de la muerte de una mujer descubrió que los tejidos cerebrales habían sufrido unos cambios y los síntomas de esta mujer antes de morir fueron pérdidas de memoria, cierta paranoia, pérdida de la orientación y empezaron los problemas que provienen del lenguaje.

El Dr. Alzheimer comprobó que había en su propio cerebro había crecido unas raras masas llamadas placas amiloideas y unos bultos retorcidos de fibras.

La EA viene determinada por diferentes fases según su continuo y avanzado empeoramiento. Por ello se divide en tres etapas:

*1. Etapa Inicial o Fase 1, ( 1 a 3-5 años):*



En la primera etapa ocurren las primeras pérdidas de memoria( al principio suelen ser leves pero con el tiempo ocasiona problemas en su vida diaria), y de otras capacidades o habilidades cognitivas; como por ejemplo el paciente puede perderse y no recordar donde está el camino de vuelta a casa, pueden repetirse cosas constantemente, no acordarse de los nombres de los familiares más cercanos, a la hora de pagar una factura o ir a una tienda no recuerda cómo utilizar el dinero.

El estado de ánimo y la personalidad del propio paciente pierden el control. En cuanto el lenguaje se dedican a hablar con frases cortas y tienen principio de anomia.

*2. Etapa Intermedia o Fase 2, ( 3-5 a 7 años):*



En la segunda fase ya tenemos muy claro el diagnóstico de que nuestro paciente posee EA. Va afectando a las diferentes áreas que posee el cerebro perjudicando al lenguaje, razonamiento, procesamiento sensorial y pensamiento consciente. Disminuye la memoria a corto plazo (MCP), si antes no recordaba algún nombre de algún familiar ya aquí se ve más afectada y empiezan a tener síntomas como paranoia, alucinación y empieza a ser un poco más violento

El paciente que antes era independiente se convierte en una persona dependiente de su cuidador, por lo que necesita a una persona con él constante o que pase la mayoría del día junto a él ayudándole a las tareas de la vida diaria como comer, vestirse, asearse, etc. Si antes las frases eran cortas aquí ya no acaba las frases, las repite aún más, no relaciona conceptos. En cuanto a su psicomotricidad comienzan a perder un poco su equilibrio, alguna que otra caída.

*3. Etapa Avanzada o Fase 3, (de 7 a 12 años):*



En la última fase, el paciente no puede estar sólo en ningún momento (ya no se puede dejar solo), depende por completo de su cuidador para poder sobrevivir. Está más afectada la MCP y la memoria a largo plazo (MLP) también. Anteriormente no se acordaban de los nombres, pero es que ahora no lo reconocen que eso es aún peor. Estamos tratando como si nuestra paciente se ha convertido en un bebé.

Hay que explicarle todo incluso puede empezar a gritarnos, a llorar, a estar descontrolado sin ningún motivo. La comprensión se ve bastante afectada por lo

que puede respondernos con agresividad. Ya no hablan se dedican a balbucear. Pueden presentar mutismo, problemas relacionadas con la disfagia y si fuese necesario habría hasta que explicarle el proceso de deglución para la ingesta de alimentos. Presentan problemas de deshidratación, infecciones, desnutrición, heridas, etc.

Al ocasionarle tantos problemas en la vida diaria la muerte puede ser ocasionado por todos los problemas que deriva la EA.

Como podemos observar la EA en su comienzo se muestra un progreso muy lento y desarrollado pero luego avanza tan rápido que ocasiona importantes daños en el cerebro provocando como anteriormente hemos dicho la posible muerte.

La esperanza de vida tras detectar dicha enfermedad ronda alrededor de los 8 y 10 años a partir de el diagnóstico de dicha enfermedad, pero hay que mencionar que cada EA se presente en un paciente u otra de forma distinta por lo que se ha demostrado que hay pacientes que han durado hasta 20 años.

Esta demencia posee unas causas y unos factores siendo unos más prevalentes que otros.

En primer lugar y uno de los más conocidos es la edad. A partir de los 65 años el riesgo es duplicado por 5 años. Una vez cumplido los 85 el riesgo de padecer dicha enfermedad supone un 50%.

En segundo lugar está la genética; si algún familiar que sea cercano ha padecido esta enfermedad decimos que somos propensos a padecerlas. No es una demencia hereditaria, pero lo que sí se hereda es la predisposición a tenerla.

En tercer lugar está el metabolismo; ya que puede tener altos niveles de colesterol, diabetes, homocisteína.

Existen otros riesgos pero no tan comunes como los anteriores: en el sexo femenino es más probable padecerla, personas que no tengan un nivel alto educativo ( personas que trabajan la mente, son menos probables a padecerla), traumatismos del cráneo, fertilizantes, disolventes.

## EVALUACIÓN

---

Los médicos utilizan diferentes métodos para averiguar si una persona está teniendo problemas en cuanto a la memoria o en cambio está padeciendo Alzheimer. Para poder diagnosticar la enfermedad de Alzheimer, los médicos hacen lo siguiente:

- Realizan una historia clínica donde van haciéndole preguntas sobre su salud en general y las actividades que realiza normalmente día a día, si existen cambios en su comportamiento ( si la respuesta es afirmativa, desde cuando ocurren) y si la personalidad está afectada o no. También se hará un examen físico y neurológico.
- Realizan exámenes neuropsicológicos que lo citamos un poco más abajo, relacionados con la memoria, la capacidad de resolver problemas, prestar atención y contar, habilidades de lenguaje, etc.
- Se le realizan pruebas de sangre, orina y fluido espinal.
- Y se le realizarán pruebas como la tomografía computarizada (TAC), o las imágenes por resonancia magnética (IRM).

Si el médico quiere ver como está cambiando el cerebro de nuestro paciente se le repetirán dichas pruebas cuando el vea necesario.

Como citábamos anteriormente se le realizan pruebas neuropsicológicas, por lo tanto, se le pasarán unos test para evaluar lenguaje, orientación, memoria, calculo, etc.

#### Test cognitivos:

Se realizan test de memoria para poder evaluar las diferentes funciones cognitivas, entre ellas, la memoria, el lenguaje, la praxis, la atención.

#### Mini-Exámen cognoscitivo (MEC) o Test de Folstein

Cuando creemos que nuestro paciente posee una demencia este es el test que se utiliza, además podemos seguir la evolución de dicha enfermedad. Explora la orientación temporal-espacial, el aprendizaje, la memoria, la atención, el cálculo, el razonamiento, el lenguaje y las praxis constructivas. El tiempo estimado es de 15 minutos y los resultados obtenidos hay que tener cuidado porque pueden verse afectados por el nivel sociocultural que posea el paciente. Las distintas pruebas son las siguientes:

- Orientación en el tiempo
- Orientación en el espacio:
- Aprendizaje
- Atención
- Calculo
- Pruebas de memoria
- Pruebas de lenguaje

#### Praxis constructivas

Aquí nuestro paciente posee problemas gestuales, no gesticula de forma adecuada. No existe relación entre el objeto y el espacio en el que se encuentra.

#### El test de Lawton

Aquí lo que queremos evaluar es la autonomía del propio paciente y ver lo dependiente que puede llegar a ser.

#### Prueba de Grober y Buschke

Relacionado con problemas de memoria y lo relacionamos con el recuerdo.

#### Test de las 5 palabras

Relacionado con la memoria.

#### El test del reloj

Relacionado con las funciones de la memoria entrando a formar parte la praxis y la orientación temporal y orientación espacial.

Cuando conseguimos un diagnóstico precoz, todo son beneficios tanto para nuestro paciente, familiares, cuidador y el propio médico. Cuando es detectado en etapas bastante tempranas podemos entrenarlo y ayudarlo a mantener el funcionamiento de muchas capacidades cognitivas que más tarde van a perderse.

## OBJETIVOS

---

El *objetivo general* es mejorar la calidad de vida del paciente y retrasar el avance de su enfermedad.

Los *objetivos específicos* son:

- ✚ Mejorar y rehabilitar las capacidades cognitivas de nuestro paciente con demencia a través de intervenciones.
- ✚ Estimular las capacidades cognitivas.
- ✚ Lograr máxima independencia de personas con Alzheimer para que no avance más su enfermedad.
- ✚ Mejorar la psicomotricidad para la mejora del conocimiento e identidad.

## CONTENIDOS

---

Cuando el primer problema está relacionado con la pérdida de memoria, lo que le sigue es la incapacidad de pensar con lógica, de intentar aprender, de intentar recordar, de planificar su propio futuro examinando también los diferentes comportamientos en general, añadiendo también cambios afectivos y emocionales lo que va a afectar la vida diaria del paciente que tiene demencia y de los que se encargan de él. Como anteriormente decíamos la EA dificulta el realizar las tareas de la vida cotidiana cada vez más por lo que no puede tomar decisiones en su vida día a día.

¿Qué ocurre con las personas que cuidan a estos pacientes?

Se crean en su vida una sobrecarga (efecto negativo), al querer satisfacer las necesidades lo mejor posible. Por lo que creo conveniente informar a estos cuidadores sobre unas pautas que existen para llevar el Alzheimer desde otro punto de vista para no crear un aislamiento del mundo él también y que no sea una carga pesada afectando a su propia salud. Por lo tanto cuanto antes se le diagnostique antes podemos darle dichas pautas a los cuidadores y a sus familias para que se vayan haciendo la idea lo que van a vivir en los próximos años.

La demanda de ayuda que hay en la EA están implicados un heterogéneo grupo de profesionales;

- médico
- trabajador social
- psicólogo
- logopeda ( aunque actualmente no está valorado de todo estamos en proceso de insercción)
- enfermera
- terapeuta ocupacional

La solicitud de estos recursos que vamos a dar para los cuidadores y familiares pueden tenerla en el propio distrito de salud, en asociaciones, servicios sociales. Dicha información es tanto para el paciente como para el cuidador.

La higiene personal, adquiere gran importancia ya que es la imagen con la que se va a ver el paciente y hay que cuidarla bastante. Si el paciente se hace heridas, úlceras u otras afectaciones debemos estar ahí para cuidárselas bien. Puede aparecer alteraciones psicológicas y sociales. Por todo ello debemos hacerles ver que tienen que ser autónomos y seguro de sí mismos. La higiene de la boca adquiere gran significación ya que viene relacionado con el proceso de la alimentación.

El baño tenemos que considerarla una tarea agradable (fijarle un horario), le daremos unos pasos para servirles de guía (dejarle intimidad), dejaremos que se lave y peine solos da igual el tiempo no controlarlo ( no cambiar de sitio los utensilios para que lo encuentren rápidamente).

Le secaremos nosotros porque ellos querrán hacerlo de forma ligera y es una tarea más aburrida para ellos. Hay que acostumbrarles a cepillarse los dientes cada vez que realicen una comida, como decíamos anteriormente la higiene bucal es muy importante.

En fases más avanzadas podríamos señalar todas las partes de la casa a través de imágenes que pueden ser colocadas en las puertas de cada habitación.

Al hablar de la incontinencia urinaria lo que tenemos que hacer es después de cada comida acompañarle al baño y obligarle de alguna manera que haga sus necesidades después de cada comida y antes de dormir. El no acostumbrarles de la manera adecuada puede sentirse ellos mismos avergonzados de hacerse sus necesidades encima, por lo que puede originar también infecciones en el aparato urinario.

El estreñimiento es un trastorno digestivo que es ocasionado por no defecar, tendremos que tener en cuenta que siga un dieta adecuada (ingestión de vegetales, frutas, legumbres...), que realice algo de ejercicio y controlar la ingesta de medicamentos.

La nutrición y ejercicio adquieren gran importancia para el propio mantenimiento de la salud y de la calidad de vida de nuestro paciente.

Síntomas anteriormente citados era la posible desnutrición, pérdida de peso.

El vagabundeo hacen subir el gasto energético por lo que requeriremos proponerle algún ejercicio.

A la hora de comer tenemos que eliminar todo tipo de ruidos y cosas que le hagan distraerse por ejemplo la televisión.

Hemos dicho que estos pacientes se convierten como bebés, y como todo bebé hay que enseñarle a comer ya que este proceso es posible que lleguen a olvidarse. Le enseñaremos cómo masticar.

Daremos órdenes gestuales y verbales frecuentemente.

Le acompañaremos comiendo imitándoles como tienen que comer.

En las primeras etapas podemos hacer que colaboren con nosotros en el proceso de la elaboración de la comida, pondremos la mesa con él, nos pondremos enfrente de él. Si vemos que se atraganta cambiaremos la textura de nuestra dieta.

En el entorno se hará algunas modificaciones con respecto a las necesidades de nuestro paciente. Como por ejemplo cambiar la bañera por una placa ducha, colocar un asiento.

En la autonomía hacemos referencia a todas las tareas de la vida diaria; comer, lavarse, vestirse, etc. Lo que queremos conseguir es que sean independientes para cuando llegue el



proceso de ser dependiente estar preparados. Podemos ayudarles a colocarles zapatos que no tengan cordones por ejemplo y que tengan velcro. Colocarse la ropa en orden.

Con respecto a los cambios comportamentales puede aparecer en cualquier momento, ellos no lo hacen a propósito, hay que ponerse en el lugar de ellos, comprenderles, que se sientan apoyados y queridos.

Si se mostrarán agresivos sin ningún motivo evitaremos gritarle o reñirle, le daremos tiempo para que sea comprensible. Es posible que existan vagabundeos en lugares que no son adecuados o que presientan que se van a caer. Por lo que intentaremos esa producción de actividad física, sustentar un rutina diaria, protegeremos las cerraduras y alarmas si tuviésemos. Hace poco existen unas pulseras de identificación donde nos dicen en que lugar se encuentran, proponer llevarla .

Cuando se muestren repetitivos puede ser que se encuentren en un estado de intranquilidad por lo que nosotros no debemos mosquearnos porque nos pregunten una cosa diez veces, tenemos que mostrarnos con normalidad ante ellos, le hablaremos con un ritmo y tono adecuado, le distraeremos, no los dejaremos solos, si tienen alguna agitación como mover las manos podríamos proponerle alguna tarea como doblar la ropa, acompañaremos las tareas con música para que pueda relajarse.

Si presentan alucinaciones debemos seguirle el royo, adecuar de nuevo el ritmo y tono, que se sientan confiados con nosotros y que nos cuenten las cosas y vamos apoyarle en todo momento.

A veces presentan apatía que se presenta por la falta de interés en las actividades presentes en la propia vida diaria por lo que se siente inactivo y con repuesta emocional negativa. Por lo que le propondremos actividades a su gusto, en un entorno familiar, si no quiere realizar alguna de ellas no presionarle.

Existen problemas con el sueño intentaremos que se acueste siempre a la misma hora, intentar que no duerman durante el día.

## METODOLOGÍA

---

Este programa es activo, dinámico participativo y flexible.

Una metodología propiamente activa lo que hace y pretende es que se den cuenta de las necesidades que presentan y éstas sean cubiertas a través de una buena intervención.

Es flexible ya que si nuestro paciente no responde de la manera correcta con dicha intervención; cambiaremos los roles y papeles para que con otra intervención conseguiríamos lo mismo que en la anterior intervención pero lo haremos de forma distinta con el fin del aprendizaje.

Este programa lo que quiere es que estos pacientes se transformen en unos verdaderos héroes de su propio aprendizaje sintiéndose partícipes de lo que sucede en la actual sociedad y no exista ignorancia por tener EA.

Para ello me he centrado en las habilidades cognitivas y he desarrollado actividades para cada una de ellas.

Me centraré en la atención, memoria, orientación espacial, capacidad resolutive y lenguaje.

La estructura será la siguiente:

EJERCICIOS DE ATENCIÓN

EJERCICIOS DE MEMORIA  
EJERCICIOS DE ORIENTACIÓN ESPACIAL  
EJERCICIOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA  
EJERCICIOS DE LENGUAJE

Cada sesión tendrá una duración de 40 minutos, donde nuestro paciente realizará por cada sesión un ejercicio de cada una de nuestras habilidades cognitivas, es decir, uno de atención, otro de memoria, así sucesivamente hasta llegar a lenguaje.

Si vemos que en alguno se queda estancado, se le realizará en vez de un ejercicio de cada, pues del que haya cometido error se le pondrá un nuevo, es decir, dos de aquella habilidad cognitiva que haya fallado.

Al finalizar la sesión siempre se le animará al paciente aunque su sesión no haya sido satisfactoria, pero es muy importante la empatía que mostramos con nuestra paciente ya que lo que queremos es que llegue a nuestra sesión con positivismo y con ganas de trabajar.

Al finalizar la sesión hablaremos brevemente con el familiar que le haya acompañado para que vea su progreso. Digo dos minutos para que nuestro paciente no se sienta incómodo y piense en qué estamos hablando.

A veces la evaluación de nuestra paciente podríamos comentarla con nuestra paciente delante, pero cuando algo empeora es mejor comentarlo con el familiar.

Este programa no sólo es para nuestra paciente con Alzheimer sino también para el cuidador. Como bien mostramos en los contenidos, hay unas pautas para explicar a los cuidadores que se encargan del enfermo, para que no se sientan solos, mal informados, desconcertados, etc. Para que sean positivos le hemos propuesto arriba seguir unas pautas y no venirse abajo.

Hay que Incluir que, una vez aprendido los diferentes ejercicios propondría una terapia grupal, con personas que padecen su misma demencia (en nuestra consulta o en centros de día), y una terapia familiar.

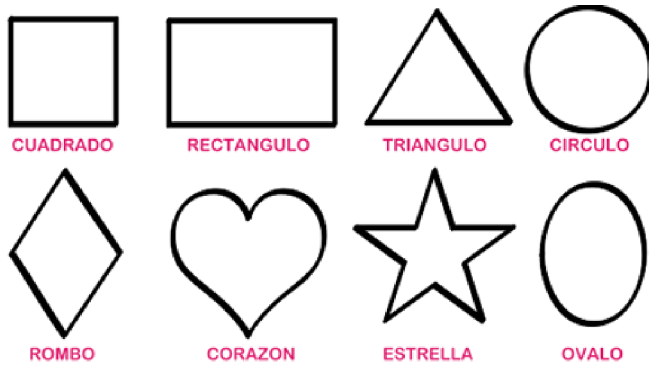
En ambas realizan los mismos ejercicios que realiza con el logopeda, añadiendo ejercicios con estímulos, vista, movimiento y juegos típicos como bingo, parchís, oca, etc, más detallados en el apartado de actividades.

# ACTIVIDADES

---

## ACTIVIDADES DE ATENCIÓN

Actividad 1: Encuentra las palabras en la siguiente sopa de letras:



**Actividad 2:** Busca dos palabras contenidas en cada una de las siguientes palabras; ten en cuenta que las dos palabras que se forman pueden tener alguna letra repetida. Toma de modelo el anterior ejercicio para escribir las palabras, por ejemplo, para la palabra "cascanueces" deberías poner "Cascar + Nueces":

1)	<input type="text"/>	Cascanueces
2)	<input type="text"/>	Girasol
3)	<input type="text"/>	Hierbabuena
4)	<input type="text"/>	Lavavajillas
5)	<input type="text"/>	Ciempiés
6)	<input type="text"/>	Baloncesto
7)	<input type="text"/>	Pelacables
8)	<input type="text"/>	Cabizbajo
9)	<input type="text"/>	Elevalunas
10)	<input type="text"/>	Espantapájaros
11)	<input type="text"/>	Malhumor
12)	<input type="text"/>	Limpiabotas
13)	<input type="text"/>	Matamoscas
14)	<input type="text"/>	Taparrabos
15)	<input type="text"/>	Nochebuena

**Actividad 3:** Relaciona a través de flechas cada palabra con su dibujo correspondiente; sigue el ejemplo:

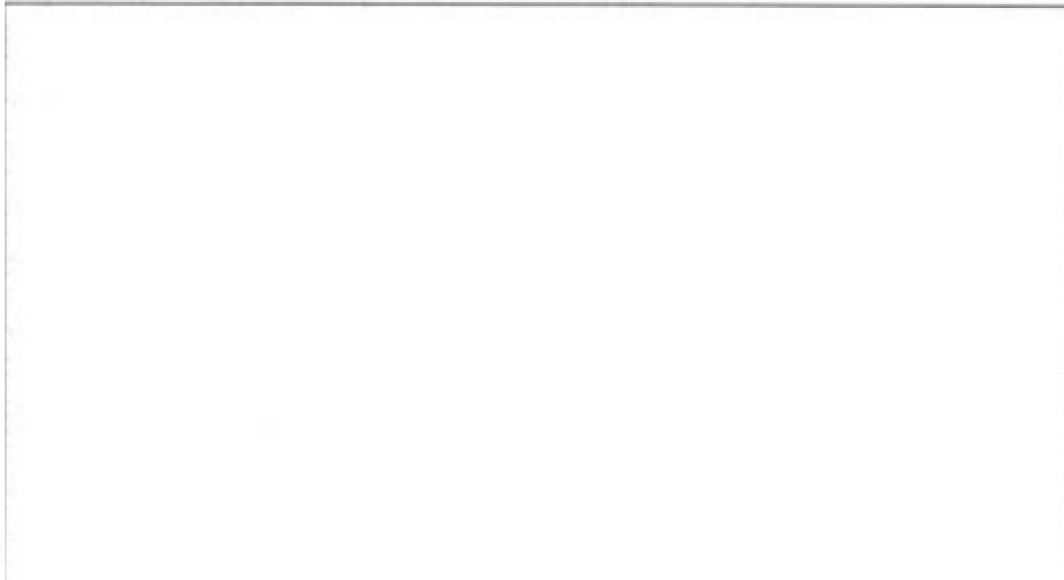
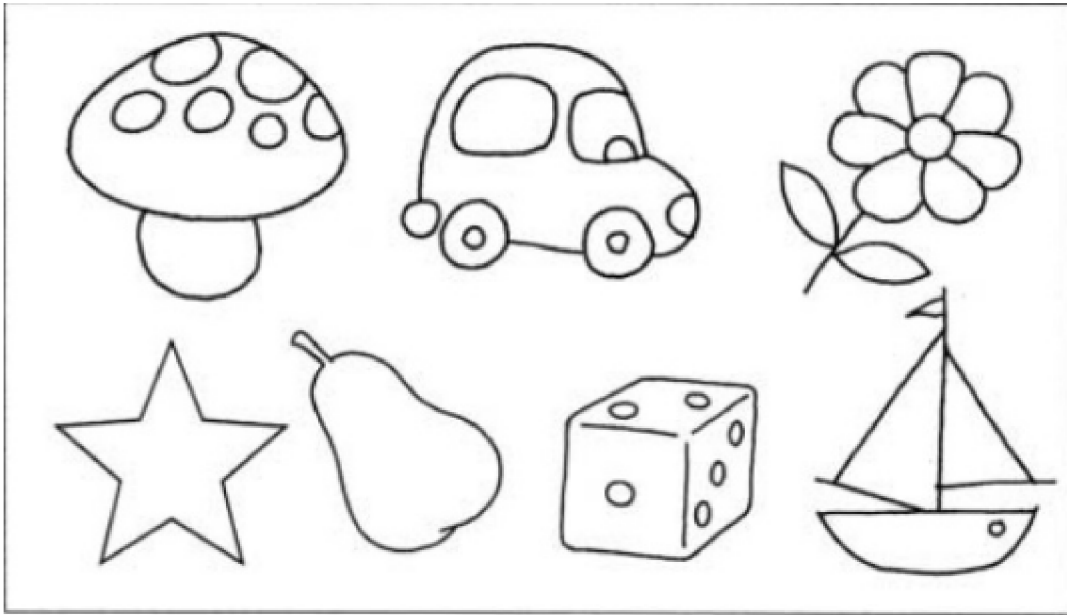


Actividad 4:

¿CUANTAS I HAY?:

I	1	I	1	1	i	I	1	L	I
1	i	L	T	1	1	I	I	I	1
D	S	D	I	S	I	1	S	S	D
D	I	1	1	S	I	D	1	D	1
I	S	i	1	D	S	I	I	S	D
1	S	D	i	I	1	D	1	I	D
D	I	D	D	i	I	S	I	S	S
S	I	1	1	S	1	A	1	I	I
S	1	S	i	I	S	S	I	S	S
I	D	I	I	D	i	D	S	D	I
I	D	D	S	I	D	1	I	I	1
I	1	1	D	I	1	i	S	D	D
1	L	I	L	I	i	1	I	i	1
L	D	I	i	S	I	1	S	1	I
I	S	1	I	1	1	I	i	I	L

Actividad 5: Dibuja en el cuadro de abajo las figuras de arriba correspondientes:



Actividad 6: Rodea las estrellas que tengan 5 puntas



## ACTIVIDADES DE MEMORIA

**Actividad 1:** En la columna de la izquierda se ha iniciado un refrán, en la columna de la derecha hay varias opciones para completar tu refrán elige la correcta.

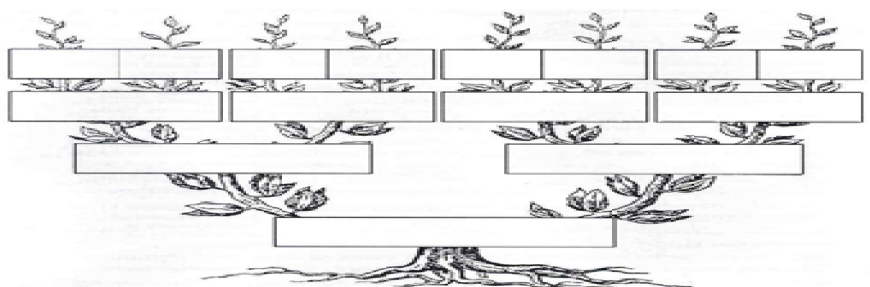
A palabras necias,	poco mordedor, que fuerza, halla, muera harta, corazón que no siente, recoge tempestades, te hará llorar, mañana por mí, oídos sordos, saben a beso
Perro ladrador,	poco mordedor, que fuerza, halla, muera harta, corazón que no siente, recoge tempestades, te hará llorar, mañana por mí, oídos sordos, saben a beso
Más vale maña	poco mordedor, que fuerza, halla, muera harta, corazón que no siente, recoge tempestades, te hará llorar, mañana por mí, oídos sordos, saben a beso
Ojos que no ven	poco mordedor, que fuerza, halla, muera harta, corazón que no siente, recoge tempestades, te hará llorar, mañana por mí, oídos sordos, saben a beso
Quien siembra vientos	poco mordedor, que fuerza, halla, muera harta, corazón que no siente, recoge tempestades, te hará llorar, mañana por mí, oídos sordos, saben a beso
Hoy por ti,	poco mordedor, que fuerza, halla, muera harta, corazón que no siente, recoge tempestades, te hará llorar, mañana por mí, oídos sordos, saben a beso
Quien guarda,	poco mordedor, que fuerza, halla, muera harta, corazón que no siente, recoge tempestades, te hará llorar, mañana por mí, oídos sordos, saben a beso

**Actividad 2:** Observa la fotografía de la izquierda durante 30 segundos, luego se le tapará y tendrá que contestar a las siguientes preguntas:

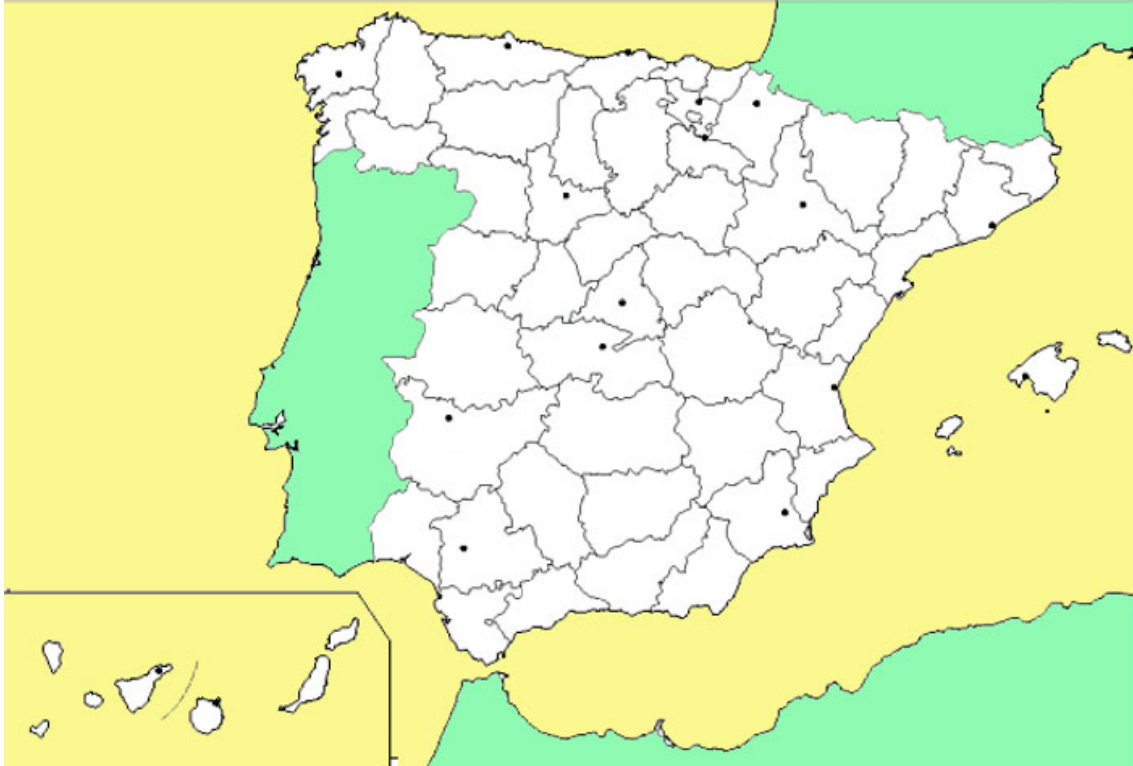


1. ¿Cuál es la capital de Colombia?
2. ¿Cuántos granos de café hay en la imagen?
3. Puedes nombrar dos países que limitan Colombia.
4. ¿Qué océano queda al oeste de Colombia?

**Actividad 3:** Dibuja el árbol genealógico de tu familia, si te sobra algún hueco déjalo en blanco.

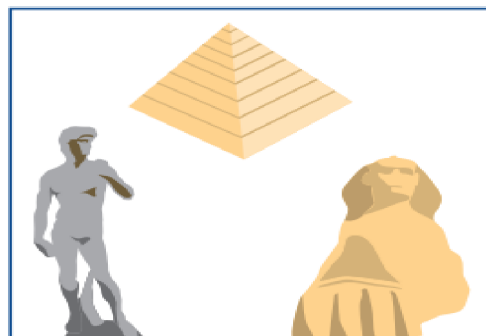
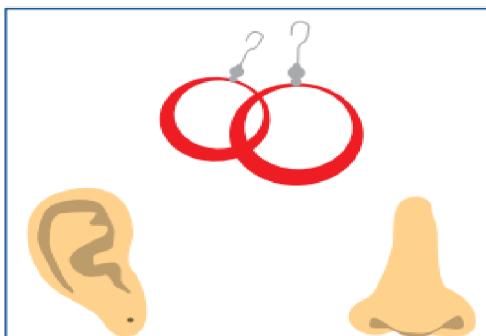
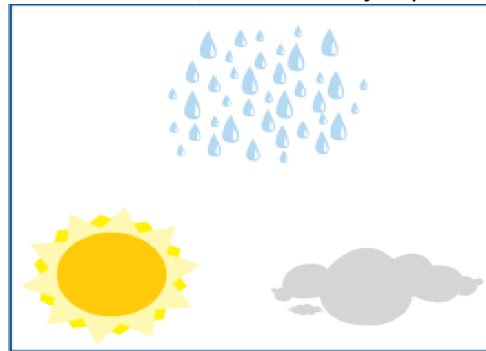
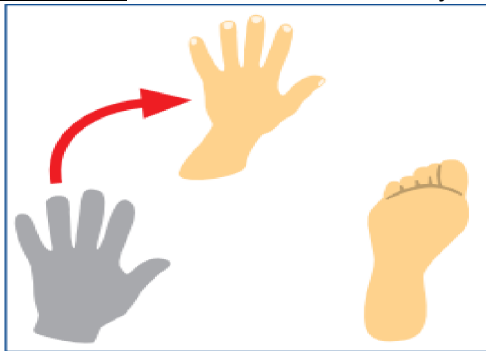


Actividad 4: Marca con una cruz en las ciudades que has estado



Actividad 5: De las que has elegido anteriormente escribe en cuál has estado y cuéntanos algo de allí que has visto, qué has comido, qué es lo que te gusta...

Actividad 6: Une con una línea los dibujos que estén relacionados, como en el ejemplo:



## ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN ESPACIAL

Actividad 1: Cada imagen tiene un cuadrado abajo, pon la letra D, si el intermitente va hacia la derecha, pon una I, si el intermitente va hacia la izquierda.



Actividad 2: Imagina que estás sentado en el comedor de tu casa, contesta a las siguientes preguntas:

¿QUÉ HAY DELANTE TUYO? .....

¿QUÉ HAY DETRÁS? .....

¿QUÉ HAY A TU DERECHA? .....

¿Y A TU IZQUIERDA? .....

¿QUÉ HAY ENCIMA DE TI? .....

¿Y DEBAJO? .....

NOMBRA UNA COSA QUE ESTÉ CERCA DE TI

NOMBRA UNA COSA QUE ESTÉ LEJOS

Actividad 3: Con las siguientes figuras geométricas realiza un dibujo, como en el dibujo:



EJEMPLO:





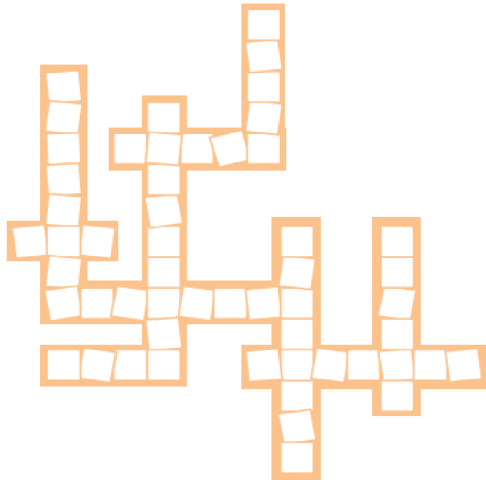
Actividad 4: Relaciona las figuras que tengan la misma forma a través de flechas:



Actividad 5: Dibuja una línea hasta acabar el camino:



Actividad 6: Resuelve el siguiente crucigrama:



- |              |
|--------------|
| Horizontales |
| Falda        |
| Sal          |
| Obertura     |
| Solo         |
| Pintado      |
| Verticales   |
| Gamba        |
| Arándano     |
| Sagitario    |
| Pianista     |
| Caimán       |

## ACTIVIDADES DE CAPACIDAD RESOLUTIVA

Actividad 1: Imagina que te encargan llevar de excursión a un grupo de personas que no la conocen; ¿dónde les llevarías?

VIERNES

SABADO

DOMINGO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Sí puedes, indica a la hora que los llevarías a cada sitio.

Actividad 2: ordena los siguientes objetos según su dureza



Actividad 3: Resuelve las siguientes ecuaciones

$x+8=12$    

$25=x-10$    

$3x=-6$    

$x+3=5$    

$x^3+2=29$    

Actividad 4: Establece cuatro posibles criterios de clasificación para el siguiente grupo de animales:

Ejemplo animales terrestres grupo 1

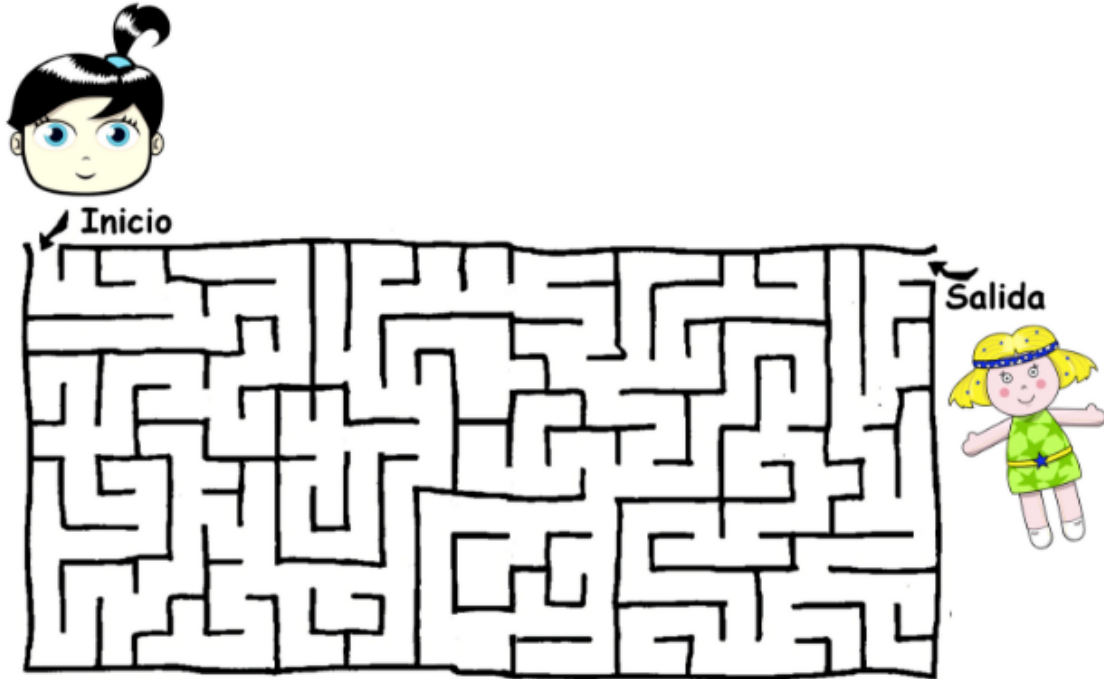


Grupo 2: Grupo 3: Grupo 4:
----------------------------------

Actividad 5: Indica lo que has comido durante esta semana

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Actividad 6: Resuelve el laberinto



### ACTIVIDADES DE LENGUAJE

Actividad 1: Escribe una nota para la situación que te voy a contar a continuación:  
Son las 2 de la tarde, tu mujer no está en casa, pero llega en una hora.  
Ya has preparado a comida sólo queda hornearla, para ello es necesario precalentar el horno a 210°C durante 20 minutos.  
Pídele que precaliente el horno para cuando tú llegues a las 3 de la tarde sólo tiene que meter la bandeja.

NOTA

Actividad 2: Escribe 5 palabras que comiencen por MA.

- 
- 
- 
- 
-

Actividad 3: Rellene con letras para formar una palabra: PISTA SON FRUTAS

\_\_ A \_\_ A \_\_ \_\_ A

\_\_ L \_\_ \_\_ A \_\_ O

\_\_ E \_\_ O \_\_ \_\_ T \_\_ \_\_

Actividad 4: Escribe 5 palabras que terminen por A.

-  
-  
-  
-  
-

Actividad 5: Te doy un libro de receta, dime que receta te gusta más y lo vamos a comentar juntos.

Actividad 6: Tenemos imágenes y fotos de su familia, explíqueme donde estaban en ese momento y qué hacíais.

## TERAPIA GRUPAL O FAMILIAR

### ACTIVIDADES "ESTÍMULOS"

- ✚ Cepillar,
- ✚ peinar el pelo
- ✚ Vestir con su ropa favorita
- ✚ Hacer la manicura
- ✚ Abrazarlo cada vez que llegue de visita
- ✚ Acariciar, y tomar las manos
- ✚ Escribir o grabar la biografía de su residente. Dar copia a la familia
- ✚ Traer música que le agrade
- ✚ Traer un poco de esa comida que tanto le gusta

### ACTIVIDADES "VISTA"

- ✚ Traer videos entretenidos para ver juntos
- ✚ Pedir ayuda en la planificación del jardín, ver juntos el catálogo de semillas de flores
- ✚ Leer cuentos clásicos cortos
- ✚ Identificar estados y capitales

- ✚ Leer el pronóstico del tiempo

## ACTIVIDADES "MOVIMIENTO"

- ✚ Bailar música favorita
- ✚ interiores o del jardín
- ✚ Hacer una lista para enviar tarjetas de navidad
- ✚ Jugar con monedas, bolitas o cartas
- ✚ Hacer crucigramas juntos
- ✚ Escribir poesías o cuentos cortos con él
- ✚ Jugar naipes o juegos de tableros
- ✚ Hacer un árbol genealógico
- ✚ Ayudar a escribir una carta, postal o grabar una cinta para algún familiar
- ✚ Hacer un picnic dentro de la casa con las comidas favoritas de sus residentes
- ✚ (pegar un botón, coser algo, etc.)
- ✚ Hacer lista de actrices, actores, películas y canciones favoritas

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

---

Se le han pasado las siguientes pruebas a nuestra paciente después se le presentó el programa con las actividades correspondientes anteriormente explicadas.

- ✚ Test cognitivos
- ✚ Mini-Exámen cognoscitivo (MEC) o Test de Folsein
- ✚ Praxis constructivas
- ✚ Test de Lawton
- ✚ Prueba de Grober y Busctike
- ✚ Test de las 5 palabras
- ✚ El test de reloj

En conclusión, este programa podemos aplicarlo a personas que sufran EA o demencias con síntomas parecidos de forma grupal a través de actividades y talleres que partan de una metodología activa, participativa, flexible. De modo que si le pasáramos dichas pruebas a nuestro paciente, luego intentaríamos que practique en casa y después lo hiciese de forma grupal, no avanzaría porque esta demencia no avanza sino retrocede, pero podríamos mantenerlos más tiempo en una fase que otra y no llegar a la fase severa con anterioridad. Debemos contar como decíamos arriba con todos los equipos multidisciplinares y personas que se sientan comprometidas y entregadas con nuestros pacientes.

Por medio de este programa se observa como la Enfermedad de Alzheimer afecta de forma significativa a quién lo padece, trayendo repercusiones en toda su vida, haciendo mayor hincapié con las personas mas cercanas , incitando a una carente comunicación y contacto entre familiar ( cuidador) , paciente, institución, centro de día, etc.

# REFERENCIAS

---

García, J.J., (2015). *Guía práctica de terapias estimulativas en el Alzheimer*. España: Síntesis, S.A.

Giménez, A.M., y Chamseddine, M. (2015). *Estimulación de la memoria en ancianos con Alzheimer experiencia persona desde el Practicum de Educación Social*. Universidad de Murcia.

Holford, P. (2013). *Plan de prevención del Alzheimer diez formas de frenar la pérdida de memoria*. España: Integral

[http://www.bf-brainfactory.com/brainfactory50/public/docs/EjemploFichasDePracticas\\_NivelFacil.pdf](http://www.bf-brainfactory.com/brainfactory50/public/docs/EjemploFichasDePracticas_NivelFacil.pdf)

[http://www.bf-brainfactory.com/brainfactory50/public/docs/EjemploFichasDePracticas\\_NivelMedio.pdf](http://www.bf-brainfactory.com/brainfactory50/public/docs/EjemploFichasDePracticas_NivelMedio.pdf)

Méndez, R., Molina, E., Téna-Dávila, M<sup>a</sup>Cruz., y Yagüe, A. (sin año de publicación). *Guía para familiares de enfermos de Alzheimer*. Madrid: Dirección General de Mayores.

Molinuevo, J.L., (2012). *Vivir con el Alzheimer. El amor no se olvida*. España: Plataforma.

Montero, K., Sepúlveda, L. y Villa, J. (2012). Estrategias de afrontamiento familiar ante la enfermedad de Alzheimer y características socio demográficas y biomédicas de la enfermedad del paciente. Barranquilla: Facultad de Psicología.

Strauss, C.J., (2005). *Cómo hablar con un enfermo de Alzheimer formas sencillas de Comunicarse con un miembro de la familia o un amigo cuando le hacemos una visita*. España: Obelisco.

Villa Soleares. (1986). 100 cosas actividades para realizar con personas con demencia. Alzheimer y Tercera Edad.