

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA



Programa de intervención para reducir la apatía en personas con
Enfermedad de Alzheimer

Intervention program to reduce apathy in people with Alzheimer's
disease

Clara García Moreno

688636

Director: Raul López Antón

Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Teruel

2018-2019



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Objetivos.....	5
Material y método.....	5
Participantes.....	5
Criterios de selección e inclusión	6
Instrumentos.....	6
Procedimiento.....	9
Diseño de las sesiones.....	10
Características de las sesiones	11
Resultados	11
Discusión.....	15
Referencias	17
ANEXOS	22

Resumen

Los Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia (SPCD) acompañan a muchas personas con Alzheimer a lo largo de la enfermedad. De entre estos síntomas, la apatía es uno de los más prevalentes. *Objetivo:* realizar un programa de intervención durante un mes para disminuir la apatía. *Instrumentos:* Se evalúa los resultados con los cuestionarios NPI-Q, MEC, QoL-AD y GDS. *Participantes:* 17 hombres y mujeres de entre 75 y 95 años que asisten a un Centro de Día para personas con Alzheimer. *Resultados:* se ha conseguido disminuir la severidad de la apatía tras un mes de intervención ($Z = -3,27; p = ,00$). También ha disminuido la severidad de la depresión ($Z = -2,23; p = ,02$), desinhibición ($Z = -2,46; p = ,01$) e irritabilidad o labilidad ($Z = -2,44; p = ,01$). *Discusión:* La intervención basada en preferencias personales resulta útil para la disminución de la apatía y otros SPCD. Se debe continuar trabajando en tratamientos que impliquen una participación activa de los pacientes.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia, SPCD, Apatía, intervención.

Abstract

Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) accompany much people during the Alzheimer disease. Among these symptoms, apathy is one of the most prevalent. *Objective:* to do an intervention program for apathy management. *Intruments:* the results are evaluated with NPI-Q, MEC, QoL-AD and GDS. *Participants:* 17 men and women between 75 and 95 years old who assist on an Alzheimer day care center. *Results:* the severity of the apathy has been reduced after one month of intervention ($Z = -3.27, p = ,00$). The severity of the depression has also decreased ($Z = -2.23, p = ,02$), disinhibition ($Z = -2.46, p = ,01$) and irritability or lability ($Z = -2.44, p = ,01$). *Discussion:* The intervention based on personal preferences is useful for the decrease of apathy and other BPSD. Future interventions should continue with treatments that involve active participation of patients.

Keywords: Alzheimer disease, Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD, Apathy, intervention.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), aproximadamente entre un 5% y un 8% de la población general mayor de 60 años presentará demencia y se prevé que estos porcentajes sigan aumentando en los próximos años. La enfermedad de Alzheimer (EA) es el tipo más común de demencia, entre el 60% y el 70% de los casos.

Podemos encontrar tres etapas en el curso de la enfermedad de Alzheimer: En la primera etapa o etapa inicial, las quejas más frecuentes que encontramos son las que tienen que ver con los fallos en la memoria episódica reciente. También se pueden ver afectadas las funciones ejecutivas, atención y concentración e incluso trastornos en el discurso (Donoso, 2003). Durante esta primera etapa la persona mantiene su autonomía requiriendo supervisión únicamente en tareas complejas (Romano, Nissen, Del Huerto y Parquet, 2007). En etapa intermedia, se añaden las afasias y apraxias y dificultades motoras (Donoso, 2003). La dependencia de la persona enferma aumenta necesitando la presencia del cuidador o cuidadora para realizar tareas cotidianas (Romano et al., 2007). Finalmente, en la etapa terminal el enfermo es completamente dependiente (Romano et al., 2007) requiriendo atención constante debido a inmovilidad y pérdida de las capacidades cognitivas, lo cual dificulta la tarea de quien les cuida (Donoso, 2003)

Añadidos a los déficits cognitivos y motores, los Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia (SPCD) se encuentran también presentes durante todas las fases de la enfermedad, algunos incluso aparecen antes de que ésta se detecte clínicamente (Lobo, 2008). Están relacionados con un deterioro cognitivo mayor, menor calidad de vida de cuidadores y enfermos, un aumento de las institucionalizaciones y del gasto económico, son (Finkel, Costa e Silva, Cohen, Miller y Sartorius, 1998; García-Alberca, 2015; Olazarán, Agüera y Muñiz, 2012). Los SPCD son un conjunto de diversas reacciones psicológicas y psiquiátricas, así como comportamientos extraños que aparecen en cualquier tipo de demencia (Garre-Olmo, 2008). Se estima que están presentes en hasta el 90% de las personas con demencia (Abizanda et al., 2009; Jang Chiu, et al., 2009; Garre-Olmo, 2008) aunque su prevalencia varía según diversos factores, como la definición que los autores utilicen para describir cada manifestación y la heterogeneidad de la enfermedad (Lawlor, 2002).

Según Slachevsky y Fuentes (2005) algunos SPCD en general son: Psicosis y dentro de éste, ideas delirantes (le están robando, quieren hacerle daño, su pareja le es infiel, sus parientes muertos están vivos, etc.), mala identificación (la casa no es su casa,

su reflejo en el espejo es otra persona diferente, etc.) y alucinaciones visuales y auditivas normalmente; Agitación, entendida como actividad motora o verbal inapropiada, llegando a mostrar agresividad; Trastornos del sueño como despertarse varias veces durante éste; Síntoma depresivo; Apatía, que se refleja en la pérdida de iniciativa y motivación, disminución del interés en las relaciones e indiferencia. En este caso es necesario diferenciar si se trata de apatía o se debe a la pérdida de capacidades que padece la persona, así como tener en cuenta que hay síntomas que son comunes con la depresión. La apatía, según estos autores, es el síntoma más común en pacientes con EA tanto en etapas moderadas como avanzadas. Esto coincide con lo encontrado por García-Alberca (2015), y también el más frecuente junto a la depresión en la investigación de Abizanda et al. (2009). Los síntomas negativos parecen ser los más prevalentes, Saz et al. (2009) encontraron que los síntomas no cognitivos más frecuentes eran enlentecimiento, anhedonia, restricción de actividades y anergia.

En un estudio longitudinal se encontró que la apatía aumenta conforme evoluciona la EA y está asociada a mayor discapacidad funcional. Además, se ha observado un aumento de las otras subescalas del NPI que podría estar relacionado con el incremento de las puntuaciones en apatía (Turró-Garriga, 2009).

Garre-Olmo (2008) distinguió tres grupos según la frecuencia y gravedad de la manifestación de SPCD. Concluyendo que existe una correlación entre estos grupos y la mortalidad. En su estudio muestra que el grupo en el que se había producido un aumento de la frecuencia y gravedad de los SPCD había sufrido más muertes.

Estas diferencias en la prevalencia de los SPCD podrían deberse a la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales-ambientales (Olazarán, Agüera y Muñiz, 2012): Los factores biológicos engloban componentes anatómicos, bioquímicos y genéticos. Por ejemplo, un daño en la región frontal sería clave en las alteraciones conductuales (apatía, desinhibición, etc.) y puede aparecer solo o en combinación con el deterioro de otras zonas creando cuadros complejos con varios síntomas. Así mismo, también se encuentran cambios en las vías de ciertos neurotransmisores (noradrenalina, dopamina y glutamato). Desde la perspectiva psicológica se habla sobre rasgos de personalidad y recursos que se adquieren a lo largo de la vida. Ante la incapacidad de regular, manejar, expresar y razonar diversas situaciones ambientales debido al déficit cognitivo que comporta la enfermedad, aparecerían los temperamentos más básicos de la persona. Por ejemplo, hay quien ante dificultades actuará de forma más agresiva y quien lo hará más ansiosa o evitativa, dando lugar a los SPCD mencionados

previamente. Por último, diversos factores sociales y ambientales pueden mediar en la aparición y mantenimiento de los SPCD. Por ejemplo, la iluminación, cambios de hogar, las relaciones familiares y el exceso o la escasez de estímulos.

Dada la gran presencia e implicaciones de los SPCD, y en concreto de apatía, en la Enfermedad de Alzheimer, se han desarrollado diversos programas y tratamientos para intentar conseguir una disminución en la frecuencia e intensidad de ésta.

Los tratamientos farmacológicos tratan de retrasar el deterioro que produce la enfermedad el máximo tiempo posible. Para los síntomas generales se utilizan inhibidores de la colinesterasa y un antagonista no competitivo de receptores NMDA, la memantina (Rainer y Mucke, 2019). Para los Síntomas Psicológicos y Conductuales se apuesta por fármacos para manejar síndromes clínicos concretos, tales como depresión, agresividad, psicosis, etc. En este caso la medicación produce efectos adversos e interacciones con otros medicamentos y por lo tanto deben ser considerados como segunda línea de actuación (Loi et al., 2018).

Por otro lado, los tratamientos no farmacológicos suelen obtener buenos resultados y se consideran de primera elección y complementarios a las terapias farmacológicas cuando estas se requieran (Azermai et al., 2012; Tible, Riese, Savaskan y Von Gunten, 2017). Según Sánchez, Bravo, Miranda y Olazarán, (2015) esta primera elección de las terapias no farmacológicas se debería a la consecución de beneficios en áreas en las que normalmente los fármacos son menos eficaces, tales como la afectividad, la conducta y la calidad de vida.

Theleritis, Siarkos, Politis, Katirtzoglou y Politis (2017) tras realizar una revisión sistemática de diversas intervenciones no farmacológicas, concluyen que son varias las que pueden producir mejoras la apatía. También Olanzarán et al. (2010) encuentran que las intervenciones multicomponente son beneficiosas para el estado de ánimo y la calidad de vida. Algunas de estas intervenciones incluyen: estimulación cognitiva, actividad física, reminiscencia, musicoterapia y arteterapia, entre otras.

Se podrían producir mejoras con rehabilitación y estimulación cognitivas (García-Alberca, 2015), la actividad física y la reminiscencia ya que parecen motivar a los pacientes (Tible, Riese, Savaskan, y Von Gunten, 2017) y actividades creativas y cocinar (Brodaty y Burns, 2012). También se observan mejorías en intervenciones de estimulación sensorial como el masaje/tacto (Cerejeira, Lagarto y Mukaetova-Ladinska, 2012) y terapia con música y arteterapia (Nobis y Husain, 2018).

Aunque la musicoterapia no parece tener efectos a largo plazo (Livingston, Johnston, Katona, Paton y Lyketsos, 2005; Sánchez, Bravo, Miranda, Olazarán, 2015) algunos autores recomiendan realizar actividades con música ya sea de forma pasiva o activa (Azermai et al., 2012; Herrmann, 2001) porque parece tener efectos positivos inmediatamente después (Tible, Riese, Savaskan y Von Gunten, 2017). Se han observado sutiles mejorías en apatía del grupo experimental frente al grupo control con una intervención en las que se utiliza música, arteterapia y actividad motora (Ferrero, 2011).

En general, parecen tener mayor eficacia si se trata de tratamientos individualizados, en los que son tenidas en cuenta las preferencias de las personas con EA (Brodaty y Burns, 2012; Theleritis et al., 2017).

A raíz de la literatura encontrada, se realiza una intervención multicomponente con aquellas actividades que se han encontrado significativas para mejorar los síntomas de la apatía. Teniendo como eje principal los gustos y preferencias de cada participante y adaptando las actividades a sus capacidades individuales.

Objetivos

La realización de esta intervención tiene como objetivo general disminuir la apatía que presentan las personas con demencia tipo Alzheimer.

Como objetivo específico nos planteamos la mejora de la calidad de vida percibida de los usuarios y usuarias que participan en la intervención.

Material y método

Participantes

El programa va destinado a usuarios y usuarias de un Centro de Día de Castellón para personas con Alzheimer. El número inicial de participantes es de 30 personas que asisten diariamente a este recurso. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión permanecen en la intervención 17.

Criterios de selección e inclusión

Para que las personas usuarias que expresen su deseo se incluyan en el estudio, deben cumplir los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Tener un diagnóstico de demencia neurodegenerativa tipo Alzheimer.
- Obtener el consentimiento del tutor o tutora legal en el caso de que lo tenga, o del suyo propio si no se encuentra incapacitado o incapacitada.
- Realizar al menos 8 actividades consideradas entre “algo” y “muy” agradables.

Criterios de exclusión:

- Presentar un GDS 7.
- Que el usuario o usuaria tenga escaso contacto con la persona cuidadora que informa de su estado (menos de una vez por semana).
- Que el/la paciente no hable el idioma nativo.

Instrumentos

En cuanto a los instrumentos, se utilizan cuestionarios “ad hoc” para recoger información sobre los y las participantes y las actividades. Otros son test estandarizados para la medición de los efectos de la intervención. (Ver Anexos).

Los cuestionarios “ad hoc” son: el cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario de Gustos y Aficiones y el de Participación y Agrado de la actividad.

El cuestionario sociodemográfico consta de tres apartados:

- La información del participante: Sexo, edad, nacionalidad, estado civil, situación de convivencia y nivel educativo.
- Criterios de selección: donde se especifican los criterios de inclusión y exclusión.
- Datos clínicos: Diagnóstico, el tiempo que lleva diagnosticado y si toma medicación psicotrópica y cuál es el principio activo y dosis.

Para ayudar a recoger información sobre las actividades que les resultan o resultaban interesantes, motivacionales y agradables, se ha creado el Cuestionario de Gustos y Aficiones. Este cuestionario puede ser completado con la información proveniente del propio participante o bien, rellenado por familiares cercanos. Consta de cinco apartados:

- Ejercicio físico y actividades deportivas: Caminar, fútbol, baloncesto, etc.
- Juegos de mesa o recreativos: Cartas, dominó, parchís, etc.

- Lectura y pasatiempos: revistas, libros, crucigramas, sopa de letras, etc.
- Películas y documentales
- Grupos de música y canciones

En algunos de ellos se daban diversas opciones más comunes para que marcaran con una X. En otros se pedía información específica como por ejemplo canciones que le gustaran, títulos de películas o libros. En todos los apartados se da la opción “Otra/o” para que pudieran escribir otro tipo de actividades que no se encontraran representadas.

También se utilizó un cuestionario de Participación y Agrado de la Actividad. Se trata de una tabla, en la que en la primera columna se escribe el código de identificación de cada usuario y usuaria. En la segunda columna se marca con una X si realiza la actividad. La tercera columna está destinada a la puntuación de agrado de la actividad realizada. Se trata de una escala Likert de 5 puntos: Nada, Poco, Algo, Bastante o Mucho. Los minutos posteriores a la realización de la actividad se pregunta individualmente si les ha gustado la actividad y se les pide que digan o marquen si ha sido nada, poco, algo, bastante o mucho.

Para evaluar los posibles cambios producidos por la intervención y la consecución o no de los objetivos se han utilizado una batería de test, que serán descritos a continuación y que consta de un cuestionario para medir los síntomas psicológicos y conductuales (NPI-Q), un test para medir el deterioro cognitivo (MEC), un cuestionario de calidad de vida (QoL-AD) y el GDS para clasificar el deterioro global de la persona.

Para medir el nivel basal de SPCD se ha utilizado una adaptación española del Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q) (Cummings et al., 1994). La versión elegida forma parte de una batería de cuestionarios iniciales del NACC (2015) que está basado en la versión abreviada de Kaufer et al. (2000). La fiabilidad del test-retest del NPI-Q es de $r=0,89$ para la escala total de presencia de síntomas y la validez convergente entre el NPI-Q y el NPI para la escala de gravedad es $r=0,879$ (Boada et al., 2002). Consta de 14 ítems, el primero está referido a la persona que informa de los síntomas (Esposo/a, Hijo/a u Otro). Los otros 12 ítems corresponden a síntomas neuropsiquiátricos: Delirios, Alucinaciones, Agitación o agresividad, Depresión o disforia, Ansiedad, Euforia o exaltación, Apatía o indiferencia, Pérdida de la inhibición/desinhibición, Irritabilidad o labilidad, Disturbio motor, Conductas nocturnas, Apetito y alimentación. Estos síntomas van acompañados de unas preguntas para realizárselas a la persona que informa sobre ellos. Por ejemplo, para preguntar si padece Euforia o exaltación se le diría “¿Parece que el paciente se siente demasiado bien o actúa excesivamente alegre?”. A la derecha

encontramos dos columnas, la A y la B. En la columna A se marca la presencia del síntoma durante el último mes: Sí, No o No sabe. En caso afirmativo encontramos en la columna B que se refiere a la severidad del síntoma: Leve, Moderado, Severo o No sabe. Los resultados se obtienen observando la presencia y severidad de cada síntoma constatando, por lo tanto, si está presente o no en el último mes y cómo de grave se le considera.

El Mini Examen Cognitivo (MEC) de Lobo et al. (1979) es una adaptación al Español del Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein et al. (1975). Se utiliza la versión de 30 puntos con una $k_w=0,625$ ($IC_{95\%} = 0,581-0,668$; $z=11,661$; $p<,001$) (Lobo et al., 2001). Consta de 11 apartados: orientación temporal, orientación espacial, fijación, atención y cálculo, memoria, nominación, repetición, comprensión, lectura, escritura y dibujo. En cada apartado hay una o diversas cuestiones. Junto a cada cuestión hay un 0 y un 1. Si la pregunta es correcta se marca el 1 y si es incorrecta el 0. La puntuación total se obtiene sumando todos los aciertos. Si una persona es analfabeta o físicamente no puede realizar alguna de las cuestiones planteadas se calculará la puntuación sobre aquellos ítems que sí ha podido realizar. El punto de corte está en 24 puntos. La puntuación igual o inferior nos indicaría la presencia de un déficit cognitivo.

Para medir la Calidad de vida se utiliza la versión española validada por León-Salas, et al. (2011) del Quality of Life – Alzheimer Disease (QoL- AD) de Logsdon Gibbons, McCurry y Teri (2002). Este cuestionario se administra a pacientes y familiares y presenta un α de Cronbach de 0,90 en la versión del paciente y 0,86 en la versión del cuidador (León-Salas, et al., 2011). En la presente intervención únicamente se utiliza la relativa a los pacientes para obtener una puntuación de Calidad de Vida percibida. Consta de 13 ítems: salud física, energía, estado de ánimo, condiciones de vida, memoria, familia, matrimonio/relación personal estrecha, vida social (amistades), visión general de sí mismo/a, capacidad para realizar tareas en casa, capacidad para hacer cosas por diversión, situación financiera y la vida en general. A la derecha de cada ítem encontramos una escala Likert de 4 puntos: 1-Malo/a, 2- Regular, 3- Bueno/a, 4- Excelente. Se le entrega al paciente la hoja de respuestas y se le van haciendo las preguntas conforme se explica en la hoja de instrucciones. El o la participante debe rodear las respuestas según considere que se corresponde a sí mismo. Se obtiene un resultado sumando todas las puntuaciones obtenidas en los ítems, por lo tanto, la puntuación mínima es de 13 y la máxima de 52. A mayor puntuación mayor calidad de vida.

La Global Deterioration Scale (GDS) de Reisberg, et al. (1982) junto con la escala complementaria Functional Assessment Staging (FAST) (Reisberg, 1988) se utilizan en la EA para determinar el grado de deterioro cognitivo que padece la persona y clasificarla dentro de los 7 estadios que la componen. El GDS 1 correspondería a la ausencia de déficit cognitivo, lo que según el FAST se asociaría a una persona adulta con ausencia de déficit funcionales objetivos o subjetivos. En el otro extremo, el GDS 7 significa un déficit cognitivo muy grave, coincidiendo en el FAST con una Enfermedad de Alzheimer grave en la que aparece una gran pérdida de la capacidad del habla y motora.

Procedimiento

El acceso a las personas que reciben la intervención se obtuvo durante el periodo de prácticas del Máster de Psicología General Sanitaria.

Para informar a cada familiar acerca de la intervención se añadieron los documentos explicativos y de consentimiento necesarios a las libretas individuales que tienen las personas usuarias. Estas libretas se utilizan como forma de contacto entre el centro y los familiares para que conozcan las cuestiones básicas transcurridas a lo largo de la jornada.

Tras esto, se procedió a recabar información de los y las participantes mediante el cuestionario sociodemográfico, el MEC, GDS, Calidad de vida y NPI-Q. Los datos se han tratado según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Todos los participantes capaces fueron informados de los objetivos del presente estudio y consintieron su participación anónima en el mismo.

Seguidamente, se planearon sesiones en base a la bibliografía encontrada teniendo en cuenta el horario del centro y en coordinación con las diferentes profesionales, es decir, la intervención se realiza sobre una línea base de actuación de la fisioterapeuta y la TASOC a las que se le añaden las actividades propuestas siendo en general tarea de la psicóloga llevarlas a cabo. Estas sesiones integran elementos individuales que tienen que ver con la información obtenida de los y las participantes. Las personas que realizan cada actividad se seleccionan en función de sus capacidades y limitaciones tanto físicas como cognitivas y según sus gustos. Durante y tras las actividades se utiliza el refuerzo positivo para aumentar la motivación hacia la tarea e incluso se van adaptando en complejidad según se observen dificultades para disminuir la frustración que puedan producirles.

Tras la intervención se realizaron dos mediciones con la batería de test estandarizados propuesta. La primera la semana posterior a la intervención para observar los cambios producidos a corto plazo. La segunda dos meses después para conocer posibles diferencias a medio plazo.

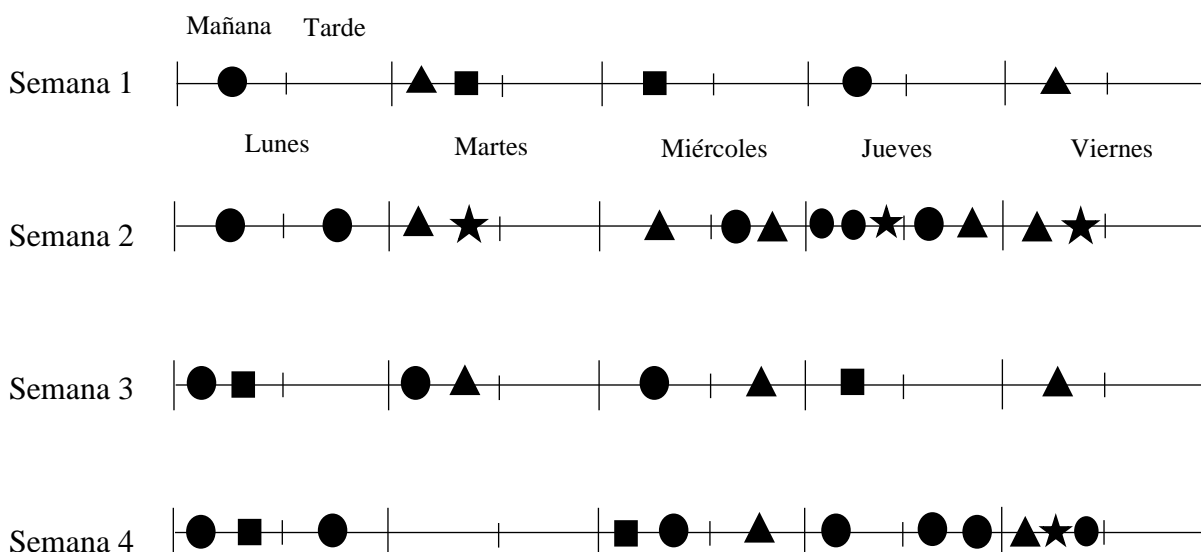
Diseño de las sesiones

Al tratarse de una intervención realizada en periodo de prácticas, ha sido elaborada en base factores relativos al funcionamiento del centro (horarios, número de participantes, tipo de actividades, lugares en los que se realiza, materiales, coordinación con otras profesionales, etc.).

En total se han realizado 40 actividades a lo largo de cuatro semanas. La duración varía desde los 30 minutos hasta las 3 horas según el tipo de actividad. Aunque la duración estándar está entre una y dos horas. Para adaptar la intervención se ha optado por llevar a cabo actividades grupales de entre 2 y 30 personas ya que no todas las personas realizan todas las actividades.

Al tratarse de una intervención compleja que depende de múltiples factores, se ha elegido una clasificación de las actividades en cuatro grupos para exponer la cronología con mayor claridad. Siendo conscientes de que cada actividad puede pertenecer a diversos grupos, los grupos que se han formado son: Habilidades Cognitivas (HHCC), Emociones y creatividad, Actividades de la Vida Diaria (AVD) y Ejercicio físico.

- HHCC
- ▲ Emociones y creatividad
- AVD
- ★ Ejercicio físico



Características de las sesiones

Las sesiones se encuentran detalladas en el Anexo. En él se describe la duración de la actividad, los objetivos, los materiales y profesionales necesarios y el procedimiento que se lleva a cabo.

Resultados

Esta intervención se realizó con 17 personas diagnosticadas de Alzheimer. En la Tabla 1 recogida en los Anexos, podemos encontrar los principales datos sociodemográficos. La mayoría de las personas que participan son mujeres (64,7%) y encontramos una media de edad de $M=83,47$; $DS=5,16$ años. El tiempo desde el diagnóstico de la EA es variable, entre 1 y 20 años, $M= 8,53$; $DS=5,63$. Del total, únicamente una persona es extranjera, en concreto de Colombia. En el momento de la realización del cuestionario siete personas están casadas y diez viudas. De las que están casadas, todas ellas viven con su pareja, y en cuanto a las viudas la mayoría reside con sus descendientes. El nivel académico es bajo, siete usuarios y usuarias han cursado menos de 6 años de primaria y los otros diez han realizado más de 6 años de primaria. Finalmente, el tiempo que llevan asistiendo al Centro de Día es variable: las personas que más tiempo llevan acudiendo al recurso lo hacen desde hace 7 años (23,5%), seguida de las asisten desde hace 4 años (11,8%) y las que menos, un año (23,5%).

Los resultados del cuestionario de Gustos y aficiones nos muestran que el ejercicio físico preferido es caminar, montar en bici y bailar. Los juegos de mesa que más les gustan son el parchís, las cartas y en menor medida el dominó y los puzzles. El cantante favorito de la mayoría es Manolo Escobar, aunque también Joselito y Marisol. Destaca el gusto por actividades relacionadas con antiguas profesiones como el huerto o campo, la cocina y pintar con pintura.

En cuanto a las actividades, el mayor número de actividades que realizó una persona son 28, y la persona que menos hizo fueron 8 ($M= 15,76$; $DS=5,57$). Se ha calculado para cada usuario y usuaria la media de agrado de todas las actividades en las que participó, siendo el 1 el nada de agrado y 5 mucho. La máxima puntuación se sitúa entre bastante y mucho agrado (4,95) y la mínima entre algo y bastante (3,83) siendo la media $M=4,48$; $DS=,35$.

La mayoría de los participantes presentaron un GDS 5, esto es 10 de los 17 (58,8%), seguido de seis que mostraron GDS 4 y una persona con un GDS 6. La puntuación pretest del GDS y el posttest ($M=4,71$; $DS=,58$) son iguales, por lo tanto, no

se puede calcular la prueba t. En cambio, en las mediciones realizadas en el seguimiento dos meses después sí encontramos diferencias en las puntuaciones de GDS. Cuatro personas presentaron un GDS 4, once participantes puntuaron un GDS 5 y dos participantes GDS 6. Para saber si estas diferencias son significativas, realizamos un ANOVA de medidas repetidas y obtuvimos $\Lambda=,82$, $F(1,16)=3,42$, $p=,08$, por lo tanto no es significativa.

En el MEC previo a la intervención encontramos una $M=18,88$; $DS=5,66$ siendo 5 sobre 30 la mínima puntuación obtenida y 29 sobre 30 la máxima. Tras la intervención, el mismo test presentó una $M=19,29$; $DS=7,50$ y la mínima puntuación obtenida aumentó a 8 puntos quedándose la máxima igual (29). Tras dos meses desde que se realizó intervención, la media del MEC fue $M=18,71$; $DS=5,90$ siendo 9 la puntuación mínima y 29 la máxima.

Analizando los mismos estadísticos para el QoL-AD, observamos una $M=34,82$; $DS=5,43$ con una puntuación mínima de 23 y una máxima de 48 en el pretest. En cambio, se produjo una disminución de las puntuaciones en calidad de vida tras la intervención siendo la máxima 42 y la mínima 18 y $M=34,18$; $DS=5,86$. El test de seguimiento mostró que la mínima puntuación en calidad de vida es 16 y la máxima 43, con $M=33,47$; $DS=6,92$.

Se realizaron pruebas t para muestras relacionadas con el objetivo de constatar si estas diferencias entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención eran significativas. Para el MEC del pretest y el posttest encontramos $t(16)=-,32$ $p=,74$. En cuanto al cuestionario de Calidad de Vida la prueba t entre el pretest y el posttest resultó en $t(16)=0,79$ $p=,43$. Podemos decir por lo tanto que las diferencias entre las medidas no han resultado significativas en el MEC ni en el cuestionario de Calidad de Vida.

Para ver si existen diferencias entre el pretest, posttest y seguimiento del MEC y el QoL-AD calculamos un ANOVA de medidas repetidas. Las puntuaciones en el MEC en los tres momentos, pese a ser ligeramente diferentes no son significativas ya que $\Lambda=,956$, $F(2,15)=,34$, $p=,71$. Lo mismo ocurre con el cuestionario QoL-AD, cuyas medias en las puntuaciones han ido disminuyendo a medida que ha pasado el tiempo, $\Lambda=,90$, $F(2,15)=,76$ $p=,48$.

Todos estos datos se recogen de forma resumida en Anexos: Tabla 2.

En cuanto a los Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia, antes de la intervención, el 100% de los participantes tenían 1 o más SPCD y el 35,3% tenían 4 síntomas, siendo la media $M=2,82$; $DS=1,28$. Los síntomas neuropsiquiátricos más prevalentes en las personas con demencia tipo Alzheimer que participaron en esta intervención fueron, en primer lugar, la apatía o indiferencia (82,4%), seguido por desinhibición (47,1%), irritabilidad o labilidad (47,1%) y depresión o disforia (35,3%). En menor medida encontramos agitación o agresividad (23,5%), ansiedad (23,5%) y por último euforia o exaltación (11,8%). Todos estos síntomas estuvieron presentes durante el último mes.

Calculamos las correlaciones entre la apatía y la calidad de vida en tres momentos diferentes, pretest, postest y seguimiento. En el pretest los resultados muestran una relación negativa entre apatía y calidad de vida (Anexos: Figura 1), tanto en presencia del síntoma como en severidad ($r= -,68$; $p=,00$). Esta misma relación negativa aparece en el seguimiento dos meses después de la intervención (Anexos: Figura 3), pero únicamente entre la presencia del síntoma y calidad de vida ($r= -,55$; $p=,02$). Un dato relevante es que no existe correlación entre la presencia de apatía y la calidad de vida ($r= -,26$; $p=,21$), ni entre la severidad de la apatía y la calidad de vida ($r= -,471$; $p=,057$) en el postest realizado tras la intervención (Anexos: Figura 2).

Para establecer si ha habido diferencias en los SPCD antes y después de la intervención se han realizado pruebas no paramétricas puesto que las puntuaciones no siguen una distribución normal. Se ha utilizado la prueba de McNemar para calcular las diferencias de la variable “Presencia del síntoma”, por tratarse de una variable dicotómica (Sí o No). En la apatía vemos que de las 14 personas que la presentaban al inicio, 5 no lo hacían al finalizar la intervención, aunque esta diferencia no es significativa ($p=,06$). Lo mismo ocurre con la depresión o disforia, tres de las seis personas que la padecían ya no la presentan ($p=,25$); la desinhibición se ha reducido a la mitad, de ocho personas a cuatro ($p=,12$); la irritabilidad o labilidad pasó de ocho personas a cinco ($p=,25$). En cuanto a la agitación y agresividad, ansiedad y euforia o exaltación el número de personas que la presentan antes y después no ha variado nada o casi nada ($p=1,00$).

Se utiliza otra prueba no paramétrica, la Q de Cochran, para comparar las puntuaciones de “Presencia del síntoma” en el pretest, postest y el seguimiento. No encontramos diferencias significativas en la agitación y agresividad ($Q(2)=3,50$; $p=,17$), ansiedad ($Q(2)=,00$; $p=1$), euforia o exaltación ($Q(2)=1,00$; $p=,60$) e irritabilidad o

labilidad ($Q(2)=4,66; p=,09$). En cambio, sí que observamos diferencias significativas entre las tres mediciones del NPI de depresión o disforia ($Q(2)=6,50; p=,03$), apatía ($Q(2)=7,60; p=,02$) y desinhibición ($Q(2)=6,00; p=,05$).

Con la intención de comparar las puntuaciones de la segunda variable “Severidad” hemos realizado la prueba de Wilcoxon. Todos los resultados se basan en rangos positivos y en este caso, en la apatía encontramos $Z= -3,27; p=,00$ por lo tanto la disminución en la severidad es significativa. Otras disminuciones significativas se observan en los síntomas de depresión ($Z=-2,23; p=,02$), desinhibición ($Z=-2,46; p=,01$) e irritabilidad o labilidad ($Z=-2,44; p=,01$). No hay diferencias significativas en la disminución de la ansiedad ($Z=-1,13; p=,25$) y euforia y exaltación ($Z=-,81; p=,41$). En la agitación o agresividad ($Z=,00; p=1,00$) la suma de rangos positivos es igual a la suma de rangos negativos.

Del mismo modo, para comparar las puntuaciones de “Severidad” en el pretest, postest y el seguimiento utilizaremos la prueba de Friedman. No hay diferencias significativas entre las tres mediciones en agitación y agresividad ($X^2(2) = 3,50; p=,17$), ansiedad ($X^2(2) = ,00; p=1,00$), euforia o exaltación ($X^2(2) = 1,00; p=,60$) e irritabilidad o labilidad ($X^2(2) = 4,66; p=,09$). En cambio, se observan diferencias significativas en depresión ($X^2(2) = 6,50; p=,03$), apatía ($X^2(2) = 7,60; p=,02$) y desinhibición ($X^2(2) = 6,00; p=,05$).

En la Figura 4 y hasta la Figura 10 adjuntas en los Anexos, se muestra la comparación de resultados entre el pretest, postest y el seguimiento en cada síntoma que padecen las personas incluidas en la intervención.

Finalmente, para saber si existe relación entre la severidad de la apatía tras la intervención y la media de agrado de las actividades realizadas, así como el número de éstas realizamos una correlación de Spearman. Observamos una relación negativa entre la severidad de la apatía y la media de agrado de las actividades ($r= -,488; p=,047$) y tanto en la presencia de la apatía y el total de actividades realizadas ($r= -,506; p=,038$) como en la severidad del síntoma y el total de actividades ($r= -,508; p=,037$). Por lo tanto, podemos decir que existe una leve relación entre la disminución en la apatía y una mayor realización de actividades satisfactorias. También están relacionadas las variables “media de agrado de la actividad” y el “total de actividades” de manera positiva ($r=,645; p=,005$).

Discusión

Podemos concluir que la realización de esta intervención ha resultado en una disminución en la presencia de la apatía de personas con demencia tipo Alzheimer tras un mes de intervención. Esta disminución se produce de forma significativa en la gravedad del síntoma y se mantiene, aunque en menor medida, tras dos meses de intervención. También hemos podido conseguir una disminución de otros SPCD como la depresión la desinhibición y labilidad o irritabilidad. No ocurre lo mismo con otros síntomas como la agitación o agresividad, la ansiedad y la euforia o exaltación, esto podría deberse a que estos síntomas responden mejor a otro tipo de intervenciones. En cuanto a mejorar la calidad de vida percibida de las personas que participan en la intervención, aunque parece existir una tendencia al cambio de forma negativa, no alcanza la significación estadística.

Se ha estudiado cómo afecta la presencia de SPCD en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores y cuidadoras, encontrándose que influyen de manera negativa en ésta (Cerejeira, Lagarto y Mukaetova-Ladinska, 2012). En concreto la apatía parece relacionarse con peor calidad de vida de los pacientes (Hurt et al., 2008). En nuestro estudio en cambio, tras la intervención se produce una disminución en la apatía, pero la calidad de vida se mantiene prácticamente en los mismos niveles. Esto nos podría indicar que la calidad de vida percibida por los pacientes está influida por otras variables como las que aparecen en el cuestionario QoL-AD, por ejemplo, ausencia de dolor físico y buenas relaciones familiares.

Uno de los mayores problemas a los que nos enfrentamos a la hora de comparar los resultados de las investigaciones son las diferencias en la definición y valoración de cada síntoma psicológico y conductual (Lawlor, 2002). Pese a esto, se observan similitudes entre estos resultados y los de otros autores. En esta investigación, todos los participantes presentan uno o más síntomas psicológicos y conductuales, datos similares se recogen en el trabajo de Petrovic (2014) en el que el 96% padecían al menos un síntoma. La apatía es el síntoma más frecuente y la prevalencia ha sido de 82,4%. Ferrero-Arias et al. (2011) encuentran porcentajes de apatía del 70% y otros autores también concuerdan en que es el síntoma más frecuente (Landes, Sperry y Strauss, 2005; Palmer et al., 2011).

En cuanto a las características de la intervención, parece plausible lo expuesto por Theleritis et al. (2017) sobre la mejoría que se puede producir en la apatía y otros SPCD el hecho de tener en cuenta preferencias personales. Además, al ser un programa

multicomponente se adapta mejor al nivel funcional y características personales de cada participante. En este sentido, algunos de los componentes mayoritarios de nuestra intervención como la estimulación física y cognitiva también han sido beneficiosos en otros programas como el de Maci et al. (2012). En cuanto a los efectos a corto y medio plazo de la intervención, observamos que la apatía en concreto disminuyó significativamente tras la intervención y ha ido aumentando ligeramente durante los dos meses posteriores a la intervención. Esto nos hace pensar que, si no se mantiene la intervención a lo largo del tiempo, no habrá efectos positivos mantenidos a largo plazo. Lo mismo ocurre en la intervención de Treusch et al. (2015) en la que las diferencias entre el grupo control y el experimental en apatía no se diferencian un año después de suspender la intervención.

Las principales limitaciones con las que cuenta el estudio son, por un lado, la imposibilidad de contar con un grupo control y otro experimental para comparar los resultados de la intervención frente a la actuación habitual que reciben por parte del centro. Por otro, la necesidad de adaptación al contexto, profesionales, materiales y otros factores determinantes de la realización de las actividades. Aunque estas limitaciones son comunes ya que se trata de una metodología de trabajo extendida en los centros de personas mayores, que cuentan con un personal fijo que tiene funciones establecidas y recursos limitados.

Como conclusión, resulta complejo realizar una intervención que tenga como objetivo mejorar los síntomas asociados a la enfermedad de Alzheimer ya que se trata de una enfermedad neurodegenerativa. La progresión de la enfermedad puede durar muchos años y por eso es importante continuar con la búsqueda de todas aquellas actuaciones dirigidas a retrasar el deterioro y mejorar la vida de las personas diagnosticadas y de quien las cuida. La idea básica que sigue este y otros estudios sobre tener en cuenta aspectos relacionados con la biografía de las personas a quien se dirige la intervención parece coherente y viable. Se propone para futuras intervenciones seguir esta línea de actuación, propiciando sentimientos de control y utilidad en los pacientes, haciéndolos partícipes de su tratamiento y convirtiéndolos en sujetos activos de la intervención desde el momento del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer.

Referencias

- Abizanda, P., López-Jiménez, E., López-Ramos, B., Romero, L., Sánchez-Jurado, P.M., León, M., Martín-Sebastiá, E., Paterna, G., Martínez-Sánchez, E. (2009). Síntomas psicológicos y conductuales en deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44, 238-243.
- Azermai, M., Petrovic, M., Elseviers, M.M., Bourgeois, J., Van Bortel, L.M. y Vander Stichele, R.H. (2012). Systematic appraisal of dementia guidelines for the management of behavioural and psychological symptoms. *Ageing Research Reviews*, 11, 78-86. DOI: 10.1016/j.arr.2011.07.002
- Boada, M., Cejudo, J.C., Tàrraga, L., López, O.L., Kaufer, D. (2002). Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q): validación Española de una forma abreviada del Neuropsychiatric Inventory (NPI).
- Brodaty, H. y Burns, K. (2012). Nonpharmacological Management of Apathy in Dementia: A Systematic Review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 549-564.
- Centro Coordinador Nacional de Alzheimer (NACC) (2015). Paquete de visita de seguimiento. Base de datos uniformes del Formulario B5: Evaluación conductual. Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q). Washington, EU. Recuperado de: https://www.alz.washington.edu/NONMEMBER/UDS/DOCS/VER3/Spanish/FVP/b5_sp_fvp.pdf
- Cerejeira, J., Lagarto, L. y Mukaetova-Ladinska, B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology Ageing*. DOI: 10.3389/fneur.2012.00073
- Cummings, J.L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.A. y Gornbein, J. (1995). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44, 2308-2314.
- Donoso, A. (2003). Alzheimers disease. *Revista chilena de neuropsiquiatria*, 41, 13-22.
- Ferrero-Arias, J., Goñi-Imícoz, M., González- Bernal, J., Lara-Ortega, F., de Silva-González, A. y Díez-López, M. (2011). The Efficacy of Nonpharmacological Treatment for Dementia-related Apathy. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 25, 213-9. DOI: 10.1097/wad.0b013e3182087dbc

- Finkel, S. I., Costa e Silva, J., Cohen, G. D., Miller, S., y Sartorius, N. (1998). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Consensus Statement on Current Knowledge and Implications for Research and Treatment. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 97–100. DOI:10.1097/00019442-199805000-00002
- Folstein, M.F., Folstein, S.E. y McHugh P.R. (1975). "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- García-Alberca, J.M. (2015). Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. *Neurología*, 30, 8-15. DOI: 10.1016/j.nrl.2012.10.002
- Garre-Olmo, J. (2008). Evolución de los síntomas psicológicos y conductuales de la enfermedad de Alzheimer: un ejemplo de aplicación de modelos de crecimiento latente para datos longitudinales. *Alzheimer. Realidades e investigación en demencia*, 40, 4-13.
- Hermann, N. (2001). Recommendations for the Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 28, 96-107.
- Hurt, C., Bhattacharyya, S., Quemaduras, A., Camus, V., Liperoti, R., Marriott, A., Nobili, F., Robert, P., Tsolaki, M., Vellas, B., Verhey, F. y Byrne, E.J. (2008). Patient and Caregiver Perspectives of Quality of Life in Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26, 138-146. DOI: 10.1159/000149584
- Jang Chiu, M., Fu Chen, C., Keung Yip, C., Sun Hua, M. y Yu Tang, L. (2006). Síntomas conductuales y psicológicos en diferentes tipos de demencia. *Diario de la Asociación Médica de Formosa*, 105, 556-562.
- Kaufers, D.I., Cummings, J.L., Ketchel, P., Smith, V., MacMillan, A., Shelley, T., López, O.L. y DeKosky, S.T. (2000). Validation of the NPI-Q, a brief clinical form of the Neuropsychiatric Inventory. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12, 233-239.

- Landes, A., Sperry, S. y Strauss, M. (2005). Prevalence of Apathy, Dysphoria, and Depression in Relation to Dementia Severity in Alzheimer's Disease. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 17, 342-349. DOI:10.1176/jnp.17.3.342
- Lawlor, B. (2002). Managing behavioural and psychological symptoms in dementia. *British Journal of Psychiatry*, 181, 163-165.
- Livingston, G., Johnston, K., Katona, C., Paton, J., y Lyketsos, C. G. (2005). Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1996-2021. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.11.1996
- León-Salas, B., Logsdon, R.G., Olazarán, J., Martínez-Martín, P. y The MSU-ADRU. (2011). Propiedades psicométricas de la QoL-AD Española con pacientes con demencia institucionalizada y sus cuidadores familiares en España. *Envejecimiento y salud mental*, 15, 775-783. DOI: 10.1080/13607863.2011.562183
- Lobo, A., Ezquerro, J., Gómez, F., Sala, J.M. y Seva, A. (1979). El "Mini-Examen Cognoscitivo": un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y ciencia afines*, 3, 189-202.
- Lobo, A., López-Antón, R., de la Cámara, C., Quintanilla, M.A., Campayo, A., Saz, P; ZARADEMP Workgroup. (2008). Non-cognitive psychopathological symptoms associated with incident mild cognitive impairment and dementia, Alzheimer's type. *Neurotoxicity Research*, 14, 263-72. doi: 10.1007/BF03033815.
- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J.L., de la Cámara, C., Ventura, T., Morales, F., Pascual, L.F., Montañés, J.A. y Aznar, S. (2001). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera version en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Interpsiquis*, 2.
- Loi, S., Eratne, D., Kelso, W., Velakoulis, D. y Looi, J. (2018). Alzheimer disease: Non-pharmacological and pharmacological management of cognition and neuropsychiatric symptoms. *Australasian Psychiatry*, 26, 358-365. DOI: 10.1177/1039856218766123
- Logsdon, R.G., Gibbons, L.E., McCurry, S.M., Teri, L. (2002). Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine*, 64, 510-519.

- Maci, T., Le Pira, F., Quattrocchi, G., Di Nuovo, S., Perciavalle, V. y Zappia, M. (2012). Physical and Cognitive Stimulation in Alzheimer Disease. The GAIA Project: A Pilot Study. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 27, 107-113. DOI: 10.1177/1533317512440493
- Nobis, L. y Husain, M. (2018). Apathy and motivation. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 22, 7-13.
- Olazarán, J., Agüera, L.F. y Muñiz, R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 55, 598-608.
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Brodaty, H., Rojo, J.M., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., Orrell, M., Feldman, H.H. y Muñiz, R. (2010). Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: A systematic review of efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 161-178. DOI: 10.1159/000321458
- OMS (2019). Demencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Palmer, K., Lupo, F., Perri, R., Salamone, G., Fadda, I., Caltagirone, C., Musicco, M. y Cravello, L. (2011). Predicting disease progression in Alzheimer's disease: The role of neuropsychiatric syndromes on functional and cognitive decline. *Journal of Alzheimer's Disease*, 24, 35-45.
- Petrovic, M., Hurt, C., Collins, D., Burns, A., Camus, V., Liperoti, R., Marriott, A., Nobili, F., Robert, P., Tsolaki, M., Vellas, B., Verhey, F. y Byrne, E.J. (2014). Clustering of behavioural and psychological symptoms in dementia (BPSD): a european Alzheimer's disease consortium (EADC) study. *International Journal of Clinical and Laboratory Medicine*, 62, 426-432. DOI: 10.1179/acb.2007.062
- Reisberg, B. (1988). Functional assessment staging (FAST). *Psychopharmacology Bulletin*, 24, 653-659.
- Reisberg, B., Ferris, S.H., de León, M.J. y Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139.
- Romano, M.F., Nissen, M.D., Del Huerto, N.M. y Parquet, C.A. (2007). Enfermedad de Alzheimer. *Revista de Posgrado de la VIª Cátedra de Medicina*, 9-12.

- Sánchez, D., Bravo, N., Miranda, J., Olazarán, J. (2015). Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. *Medicine- Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11, 4316-4322. DOI: 10.1016/j.med.2015.01.003
- Slachevsky, A. y Fuentes, P. (2005). Síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencias: actualización terapéutica. *Revista médica de Chile*, 133, 1242-1251.
- Saz, P., López-Antón, R., Dewey, M.E., Ventura, T., Martín, A., Marcos, G., De La Cámara, C., Quintanilla, M.A., Quetglas B., Bel, M., Barrera, A y Lobo, A. (2009). Prevalence and implications of psychopathological non-cognitive symptoms in dementia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 107-116. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2008.01280.x.
- Theleritis, C., Siarkos, K., Politis, A.A., Katirtzoglou, E. y Politis, A. (2017). A systematic review of non-pharmacological treatments for apathy in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33, 177-192. DOI: 10.1002/gps.4783
- Treusch, Y., Majic, T., Page, J., Gutzmann, H., Heinz, A. y Rapp, M.A. (2015). Apathy in nursing home residents with dementia: Results from a cluster-randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 20, 251-257.
- Tible, O.P., Riese, F., Savaskan, E. y Von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 10, 297-309.
- Turró-Garriga, O., López-Pousa, L., Vilalta- Franch, J., Turón-Estrada, A., Pericot-Nierga, I., Lozano-Gallego, M., Hernández-Ferràndiz, M., Soler-Cors, O., Planas-Pujol, X., Monserrat-Vila, S., Garre-Olmo, J. (2009). Estudio longitudinal de la apatía en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 48, 7-13. DOI: 10.33588/rn.4801.2008565

ANEXOS

Tablas

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes (n=17)

Sexo	Mujeres	Hombres			
n	11	6			
%	64,7	35,3			
Edad (años)	Mínimo	Máximo			Media
	75	95			83,47
					DS
					5,161
Nacionalidad	Española	Colombiana			
n	16	1			
%	94,1	5,9			
Estado Civil	Casado/a	Viudo/a			
n	7	10			
%	42,2	58,8			
Asistencia al Centro de Día (años)	1	2	3	4	7
n	4	3	4	2	4
%	23,5	17,6	23,5	11,8	23,5
Convivencia en el hogar	Solo/a	Pareja	Hijo/a(s)	Cuidadora profesional	
n	2	7	7	1	
%	11,8	41,2	41,2	5,9	
Nivel educativo	< 6 años primaria		> 6 años primaria		
n	7		10		
%	41,2		58,8		
Tiempo Diagnóstico (años)	Mínimo	Máximo			Media
	1	20			8,53
					DS
					5,636

Tabla 2

Puntuaciones del GDS, MEC y QoL-AD en todas las mediciones

	Pretest			Postest			Seguimiento			Sig.
GDS	4	5	6	4	5	6	4	5	6	
Personas	6	10	1	6	10	1	4	11	2	** $p=,08$
	Mín.	Máx.	$M;$ DT	Mín.	Máx.	$M;$ DT	Mín.	Máx.	$M;$ DT	
MEC	5	29	18,88; 5,66	8	29	19,29; 7,50	9	29	18,71; 5,90	* $p=,74$ ** $p=,71$
QoL-AD	23	48	34,82; 5,43	18	42	34,18; 5,86	16	43	33,47; 6,92	* $p=,43$ ** $p=,48$

*Significación en las diferencias entre pretest y postest

**Significación en las diferencias entre pretest, postest y seguimiento

Figuras

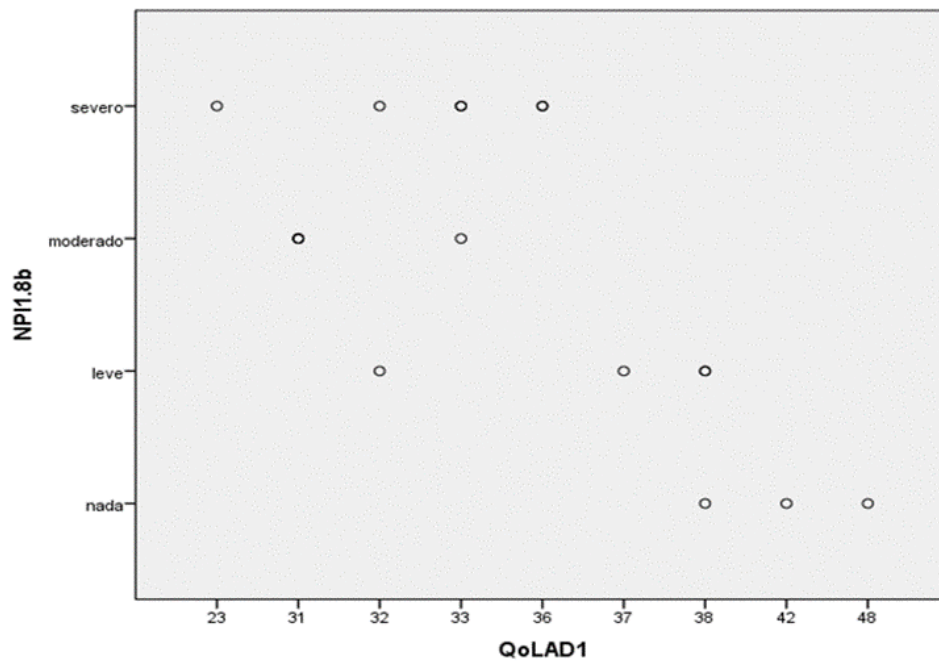


Figura 1. Diagrama de dispersión de las puntuaciones en apatía y calidad de vida del pretest

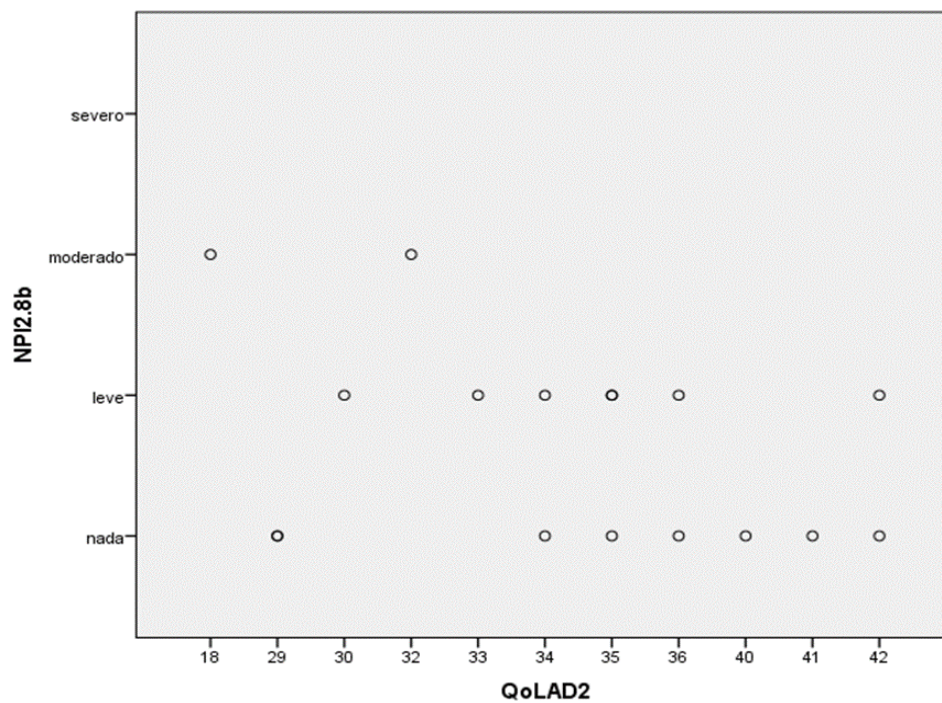


Figura 2. Diagrama de dispersión de las puntuaciones en apatía y calidad de vida del posttest

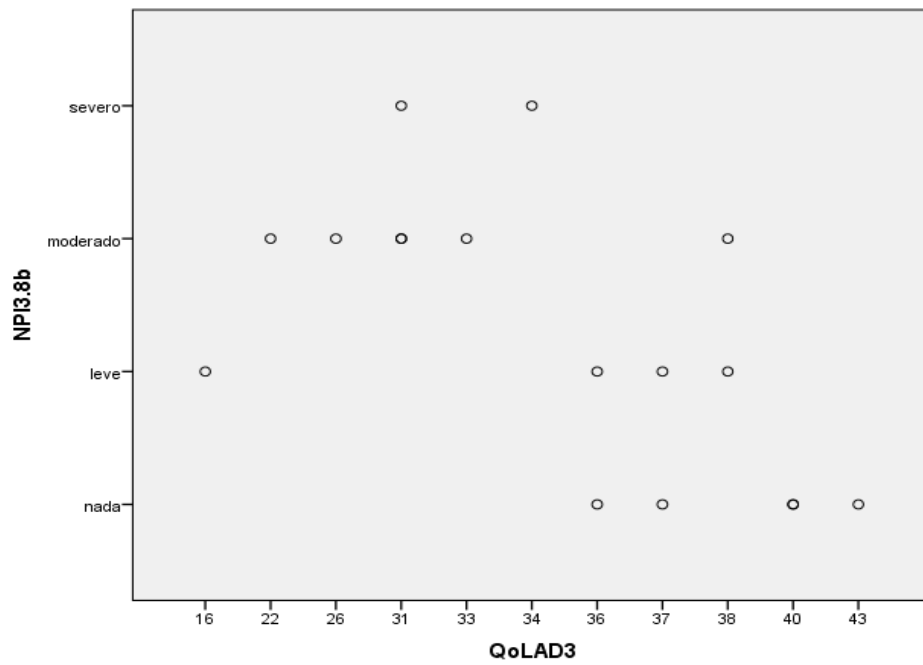


Figura 3. Diagrama de dispersión de las puntuaciones en apatía y calidad de vida del seguimiento

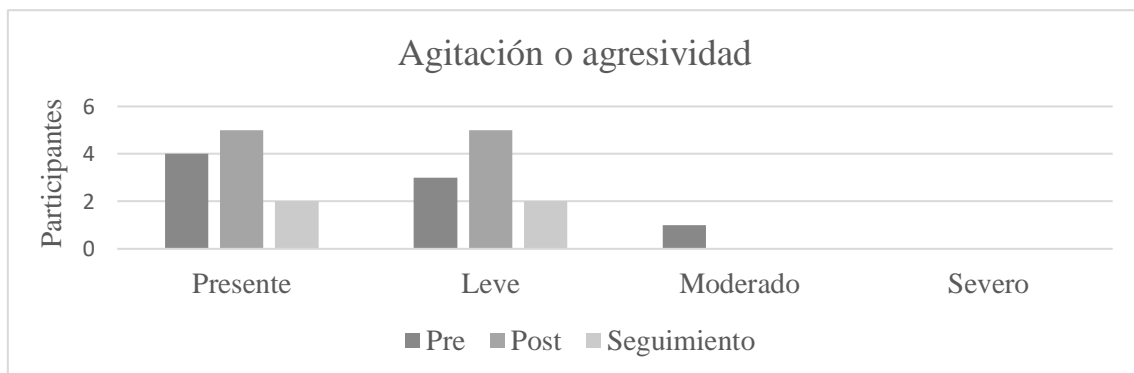


Figura 4. Comparación de la presencia y severidad de la agitación y agresividad en el pretest, posttest y el seguimiento.

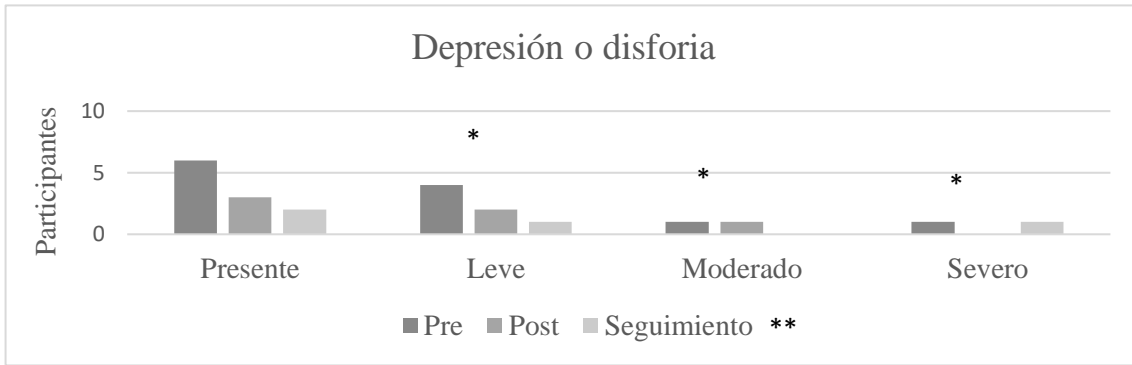


Figura 5. Comparación de la presencia y severidad de la depresión o disforia en el pretest, postest y el seguimiento.

*Disminución significativa entre pretest y postest $p=,02$

**Diferencias significativas entre pretest postest y seguimiento $p=,03$

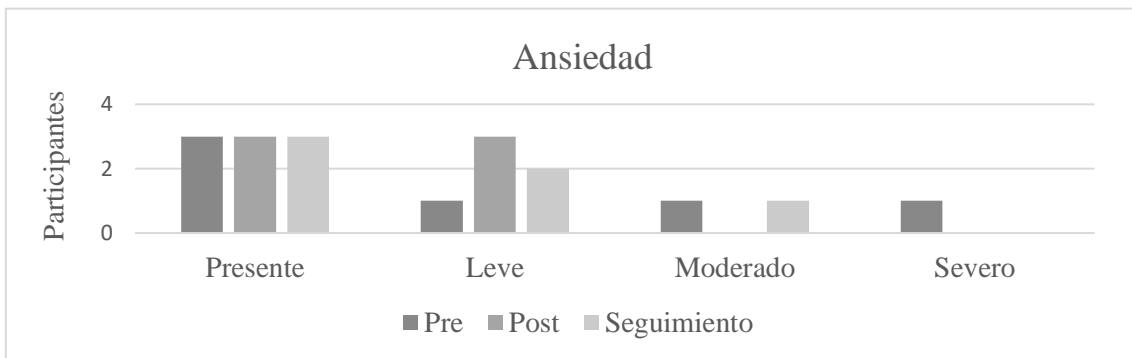


Figura 6. Comparación de la presencia y severidad de la ansiedad en el pretest, postest y el seguimiento.

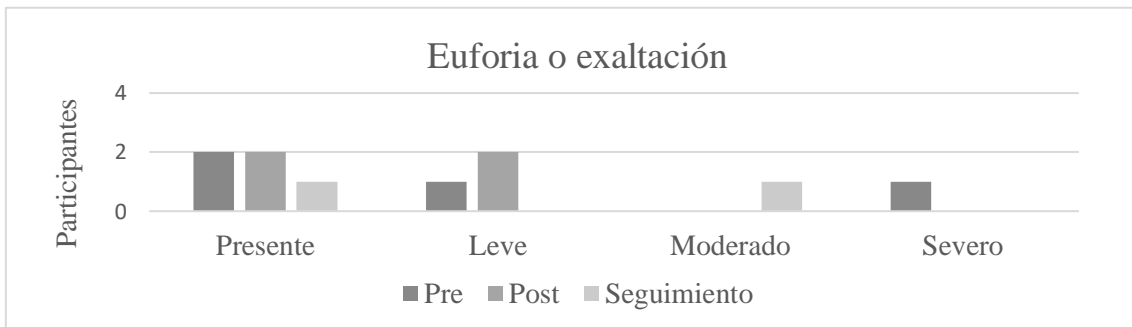


Figura 7. Comparación de la presencia y severidad de la euforia o exaltación en el pretest, postest y el seguimiento.

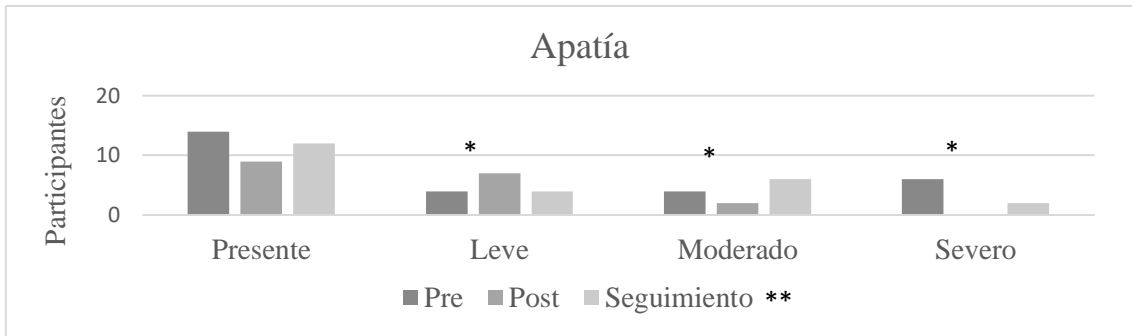


Figura 8. Comparación de la presencia y severidad de la apatía en el pretest, postest y el seguimiento.

*Disminución significativa entre pretest y postest $p=,00$

**Diferencias significativas entre pretest postest y seguimiento $p=,02$

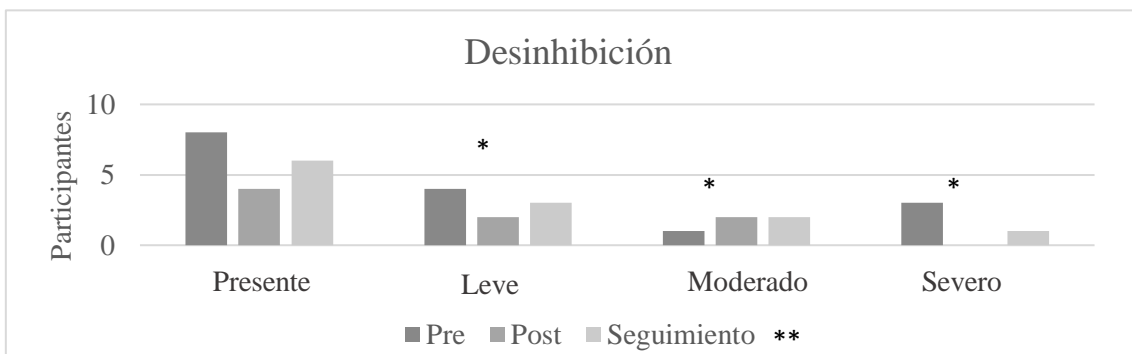


Figura 9. Comparación de la presencia y severidad de la desinhibición en el pretest, postest y el seguimiento.

*Disminución significativa entre pretest y postest $p=,01$

**Diferencias significativas entre pretest postest y seguimiento $p=,05$

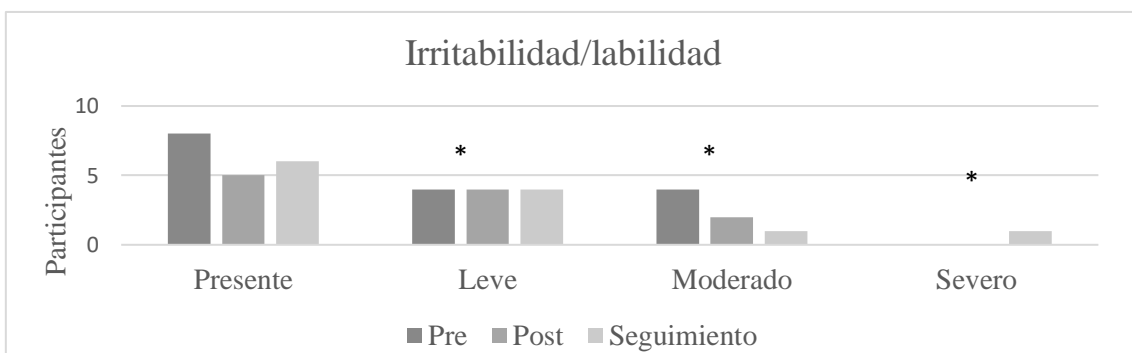


Figura 10. Comparación de la presencia y severidad de la irritabilidad o labilidad en el pretest, postest y el seguimiento.

*Disminución significativa entre pretest y postest $p=,01$

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y/O CUIDADOR/A

Por favor, **lea** a continuación la siguiente información para estar seguro/a que comprende perfectamente el objetivo de este estudio y **firmo en caso de que esté de acuerdo** en participar en el mismo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El estudio de las demencias, y en concreto de la Enfermedad de Alzheimer por ser la más prevalente es muy importante. Debido a la ausencia de cura para esta enfermedad, todos los esfuerzos se centran en conseguir que e estas personas y sus familiares y cuidadores tengan la mejor calidad de vida durante el máximo tiempo posible.

Uno de los síntomas más llamativos y característicos de la Enfermedad de Alzheimer es la pérdida de memoria. Pero hay muchos otros que afectan en el día a día, como son los síntomas psicológicos y conductuales como por ejemplo: apatía, agitación, agresividad, problemas del sueño...

Se pretende realizar una intervención con actividades durante el tiempo que pasan en el Centro de Día para ver si se puede conseguir una mejora en estos síntomas.

OBJETIVO DE ESTE DOCUMENTO

El objetivo de este documento es pedir su permiso para incluirle como participante **anónimo** en este estudio de investigación. El motivo es que es paciente del Centro de Día Gran Vía (Castellón).

PROCEDIMIENTOS

Si acepta participar en este estudio, da su consentimiento exclusivamente para:

- Someterse a una entrevista con diferentes instrumentos (test) para determinar su nivel de la enfermedad de acuerdo con los estándares aceptados sobre el tema.
- Utilizar de forma anónima los datos recogidos para realizar el presente trabajo de investigación.
- Recoger datos sociodemográficos de la persona, tales como edad, diagnóstico, fármacos administrados, etc. que nunca irán relacionados con un nombre u otro dato que permita su identificación.

RIESGOS E INCONVENIENTES

La entrevista y la intervención no tiene ningún riesgo asociado más allá de la molestia de tener que realizarlas.

En cualquier caso, y a pesar de haber firmado el consentimiento, si durante la realización de cualquiera de las pruebas Vd. decide no continuar, podrá hacerlo sin más, sin tener que dar ninguna explicación y sin ninguna repercusión.

BENEFICIOS

El motivo de la realización de la intervención es que se aprecien cambios positivos en su estado de ánimo y conductas al menos durante el tiempo en el que se realicen las actividades.

GASTOS

Este estudio **no** conlleva ningún **coste** para Vd. no se le pedirá que asuma ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD

Con la firma de la hoja de consentimiento, da su permiso para la **utilización de la información** recogida de las entrevistas realizadas para este estudio de investigación.

Su nombre no aparecerá en ningún escrito ni publicación. Las entrevistas realizadas en los distintos procedimientos se almacenarán en un lugar protegido y se tomarán las medidas necesarias para mantener su carácter confidencial de manera que **nunca se podrá relacionar la entrevista con la persona.** Por esa razón, y aunque la entrevista no es propiedad del equipo investigador, Vd. no la podría recuperar en ningún caso.

El acceso a los datos procedentes de la entrevista estará restringido a personal investigador. En cualquier caso, y en virtud a lo recogido en la Ley en vigor de Protección de Datos de Carácter Personal Vd. **tiene derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento** y a que los datos procedentes de Vd. sean eliminados de nuestra base de datos y las entrevistas obtenidas en los distintos procedimientos que pudieran estar almacenadas sean destruidas, mediante un escrito dirigido la investigadora principal del proyecto,

Clara García Moreno

clara_513@hotmail.com

610817183

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Pacientes con tutor)**

POR ESCRITO PARA EL/LA PACIENTE (proyectos con procedimientos no invasivos).

Título: Programa de Intervención de síntomas psicológicos y conductuales en personas con Enfermedad de Alzheimer.

Yo, (nombre y apellidos del/la tutor/a) Como tutor/a legal del participante en el estudio D/D^a..... (Nombre y apellidos del/la participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio en persona o mediante el teléfono y correo electrónico proporcionado, y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con Clara García Moreno si así lo he necesitado y requerido.

Comprendo que la participación de mi tutorizado/a es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en sus cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para que mi tutorizado/a participe en el estudio.

Doy mi conformidad para que los datos recogidos gracias a la participación en el estudio sean utilizados para fines investigadores (análisis anónimos y publicaciones científicas).

Acepto que los datos derivados de este estudio puedan ser utilizados en futuras investigaciones (relacionadas con ésta), y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del/la tutor/a: _____

Fecha: _____

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma de la Investigadora: _____

Fecha: _____

COPIA PARA EL/LA PARTICIPANTE

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Pacientes con tutor)

POR ESCRITO PARA EL/LA PACIENTE (proyectos con procedimientos no invasivos).

Título: Programa de síntomas psicológicos y conductuales en personas con Enfermedad de Alzheimer.

Yo, (nombre y apellidos del/la tutor/a) Como tutor legal del participante en el estudio D/D^a..... (Nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio en persona o mediante el teléfono y correo electrónico proporcionado, y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con Clara García Moreno si así lo he necesitado y requerido.

Comprendo que la participación de mi tutorizado/a.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en sus cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para que mi tutorizado/a participe en el estudio.

Doy mi conformidad para que los datos recogidos gracias a la participación en el estudio sean utilizados para fines investigadores (análisis anónimos y publicaciones científicas).

Acepto que los datos derivados de este estudio puedan ser utilizados en futuras investigaciones (relacionadas con ésta), y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del/la tutor/a: _____

Fecha: _____

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma de la investigadora: _____

Fecha: _____

COPIA PARA LA INVESTIGADORA

Número de Identificación Participante:

Fecha:

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO
INFORMACIÓN PARTICIPANTE

Sexo: Mujer Hombre

Edad: _____

Nacionalidad: _____

Estado civil: Casado/a
 Conviviendo juntos (convive con su pareja sin casarse)
 Divorciado/a
 Viudo/a o compañero fallecido
 Solo/a o soltero/a

Situación de convivencia: Centro de día desde _____ (complete el año).

Hogar de ancianos desde el _____ (año)

En la actualidad vive con: _____

Nivel educativo más alto alcanzado:

- Menos de 6 años de educación primaria
- 6 o más años de educación primaria
- Bachillerato (sin COU)
- Primer ciclo de formación profesional
- Segundo ciclo de formación profesional, maestría
- Completado a nivel de acceso a la Universidad (COU)
- Universidad
- Otro (por favor describa):

Número de Identificación Participante:

Fecha:

Profesión/es:

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

	Sí	No	No aplicable
Diagnóstico de demencia neurodegenerativa tipo Alzheimer			
Obtener el consentimiento de la persona cuidadora para el tratamiento de datos y su uso en el estudio			
Realizar al menos 8 actividades consideradas entre “algo” y “muy” agradables.			

Criterios de exclusión

	Sí	No	No aplicable
Presentar un GDS 7			
Escaso contacto con la persona cuidadora que informa de su estado (menos de una vez por semana)			
El/la paciente no habla el idioma nativo			

DATOS CLÍNICOS

Diagnóstico:

1-

2-

3-

4-

5-

¿Cuántos meses lleva diagnosticado/a?

¿Toma medicación psicotrópica? SÍ NO

Principio activo y dosis:

-

-

-

-

-

NOTAS Y OBSERVACIONES

CUESTIONARIO DE GUSTOS Y AFICIONES

Nombre y apellidos de la persona usuaria del Centro de Día:

Para poder pensar y hacer actividades que a su familiar le gusten, motiven y con las que se divierta y sea feliz, he ideado un pequeño cuestionario para saber sus gustos antes de la enfermedad y así poder crear actividades adaptadas con las que se sienta cómodo/a.

Marque con una X la casilla que corresponda.

Relación con la persona usuaria del Centro de Día	
Esposo/a	
Hijo/a	
Nieto/a	
Cuidador/a profesional	
Otro/a:	

ACTIVIDADES CON LAS QUE SU FAMILIAR DISFRUTABA ANTES DE SER DIAGNOSTICADO/A

Ejercicio físico/ Actividades deportivas	Senderismo/Caminar	
	Fútbol	
	Baloncesto	
	Pilota valenciana	
	Actividades de gimnasio	
	Caza	
	Pesca	
	Tenis	
	Otras:	

Juegos de mesa/ Juegos recreativos	Cartas	
	Domino	
	Parchís	
	Puzles	
	Tellas	
	Juegos de construcción/maquetas	
	Otros:	
Lectura y pasatiempos	Revistas Temática:	
	Libros Temática:	
	Crucigramas	
	Sudokus	
	Sopa de letras	
	Colecciones: De qué:	
	Otros:	

Películas/Documentales	Títulos o temáticas:
Música/canciones populares	Títulos de canciones o cantantes:

Otros/as:

PAQUETE DE VISITA DE SEGUIMIENTO BASE DE DATOS UNIFORMES DEL

Formulario B5: EVALUACIÓN CONDUCTAL Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q¹)

Centro: _____ ID del sujeto: _____

Fecha del formulario: ____/____/____ Visita No.: ____ Iniciales del examinador: ____

INSTRUCCIONES: Este formulario debe completarse por un médico u otro profesional de la salud de acuerdo a una entrevista con el informante, como se describe en el video de entrenamiento. (Este formulario no debe completarse por el sujeto como un auto-reporte de papel y lápiz). Para información sobre la Certificación para Entrevistadores del NPI-Q, vea la Guía de Códigos para el Paquete de Visita de Seguimiento del UDS, Formulario B5. Marque solo una casilla para cada categoría de respuesta.

INSTRUCCIONES CORREGIDAS: Por favor responda a las siguientes preguntas basado en cambios que han ocurrido desde que el paciente empezó a experimentar problemas cognitivos o de memoria. **Indique 1=Sí solo si el síntoma o síntomas han estado presentes en el último mes. De otro modo indique 0=No.**

Para cada ítem marcado **1=Sí**, registre la SEVERIDAD del síntoma (como éste afecta al paciente):

1= **Leve** (notable, pero no es un cambio significativo) 2= **Moderado** (significativo pero no es un cambio dramático) 3= **Severo** (muy marcado o prominente; cambio dramático)

1. NPI INFORMANTE: <input type="checkbox"/> 1 Esposo(a) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Otro (ESPECIFIQUE): _____				SEVERIDAD			
	Sí	No	No sabe	Leve	Mod	Severo	No sabe
2. Delirios — ¿Tiene el paciente creencias falsas, como creer que otras personas le están robando o que planean hacerle daño de alguna manera?	2a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	2b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
3. Alucinaciones — ¿Tiene el paciente alucinaciones como visiones falsas o voces? ¿Actúa el paciente como si oyera o viera cosas que no están presentes?	3a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	3b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
4. Agitación o agresividad — ¿Se resiste el paciente a la ayuda de otros o es difícil de manejar?	4a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	4b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
5. Depresión o disforia — ¿Actúa el paciente como si estuviera triste o dice que esta deprimido?	5a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	5b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9

¹Copyright© Jeffrey L. Cummings, MD. Reproducido con permiso.

INSTRUCCIONES CORREGIDAS: Por favor responda a las siguientes preguntas basado en cambios que han ocurrido desde que el paciente empezó a experimentar problemas cognitivos o de memoria. **Indique 1=Sí solo si el síntoma o síntomas han estado presentes en el último mes. De otro modo indique 0=No.**

Para cada ítem marcado **1=Sí**, registre la SEVERIDAD del síntoma (como éste afecta al paciente):

1= **Leve** (notable, pero no es un cambio significativo) 2= **Moderado** (significativo pero no es un cambio dramático) 3= **Severo** (muy marcado o prominente; cambio dramático)

					SEVERIDAD				
		Sí	No	No sabe	Leve	Mod	Severo	No sabe	
6. Ansiedad — ¿Se molesta el paciente cuando se separa de usted? ¿Muestra otras señales de nerviosismo, como falta de aire, suspiros, incapacidad de relajarse o se siente excesivamente tenso?	6a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	6b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
7. Euforia o exaltación — ¿Parece que el paciente se siente demasiado bien o actúa excesivamente alegre?	7a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	7b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
8. Apatia o indiferencia — ¿Parece el paciente menos interesado en sus actividades habituales o en las actividades y planes de los demás?	8a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	8b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
9. Pérdida de la inhibición/ Desinhibición — ¿Parece que el paciente actúa impulsivamente? Por ejemplo, habla el paciente con extraños como si los conociera o dice cosas que podrían herir los sentimientos de los demás?	9a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	9b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
10. Irritabilidad o labilidad — ¿Se muestra el paciente irritable o impaciente? ¿Tiene dificultad para lidiar con retrasos o para esperar actividades planeadas?	10a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	10b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
11. Disturbio motor — ¿Lleva a cabo el paciente actividades repetitivas, como dar vueltas por la casa, jugar con botones, enrollar hilos o hacer otras cosas repetitivamente?	11a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	11b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
12. Conductas nocturnas — ¿Le despierta el paciente durante la noche, se levanta muy temprano por la mañana o toma siestas excesivas durante el día?	12a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	12b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
13. Apetito y alimentación — ¿El paciente ha perdido o aumentado de peso o ha tenido algún cambio en la comida que le gusta?	13a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	13b.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9

EXAMEN COGNOSCITIVO MINI-MENTAL

Instrucciones: lo escrito en negrita debe ser leído en voz alta, de manera clara y despacio. Las alternativas a algunos ítems aparecen entre paréntesis. El examen debe realizarse en privado y en el idioma materno del entrevistado. Marque con una "X" el "0" si la respuesta es incorrecta, o el "1" si la respuesta es correcta. Comenzar preguntando lo siguiente:

Si no le importa, quería preguntarle por su memoria. ¿Tiene algún problema con su memoria?

ORIENTACIÓN TEMPORAL Puede decirme, por favor,

Año	0	1
Estación	0	1
Mes	0	1
Día de la semana	0	1
Fecha (día del mes)	0	1

ORIENTACIÓN ESPACIAL Puede decirme, por favor,

País	0	1
Ciudad	0	1
Provincia	0	1
Hospital	0	1
Planta	0	1

FIJACIÓN: Ahora, por favor, le voy a pedir que repita estas 3 palabras: Repetirlas hasta que las aprenda y contar los intentos. **Acuérdese de ellas, porque se las preguntaré dentro de un rato.** (nº de intentos : -5 máx.-)

Pelota	0	1
Caballo	0	1
Manzana	0	1

ATENCIÓN Y CÁLCULO: Si tiene 30 monedas y me da 3 ¿cuántas le quedan?

¿Cuántas monedas le quedan si a 30 le quitamos 3?	0	1
Si es necesario: siga por favor	0	1
Si es necesario: siga por favor	0	1
Si es necesario: siga por favor	0	1
Si es necesario: siga por favor	0	1

MEMORIA ¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?

Pelota	0	1
Caballo	0	1
Manzana	0	1

NOMINACIÓN

Mostrar un bolígrafo: ¿Qué es esto?	0	1
Repetirlo con el reloj: ¿Y esto?	0	1

REPETICIÓN

Repita esta frase: "En un trigal había cinco perros"	0	1
---	---	---

COMPRENSIÓN

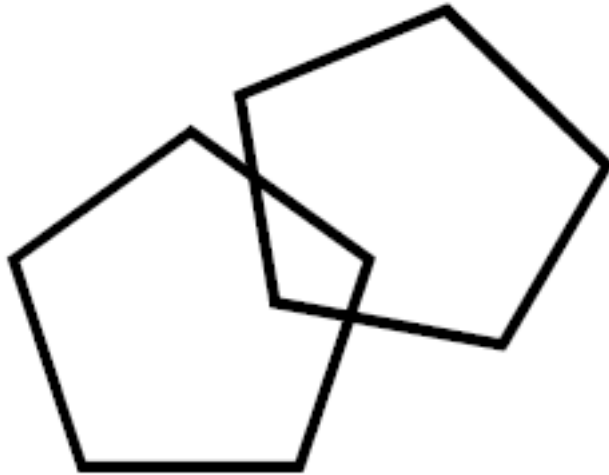
Coja este papel con la mano derecha,	0	1
dóblelo por la mitad	0	1
y póngalo en el suelo/mesa	0	1

LECTURA: Lea esto en voz alta y haga lo que dice:	0	1
--	---	---

CIERRE LOS OJOS

ESCRITURA: **Escriba una frase (algo que tenga sentido):**

	0	1
DIBUJO Copie este dibujo:	0	1
PUNTUACIÓN TOTAL		
PUNTUACIÓN TOTAL CORREGIDA		



CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA (QoL- AD)

El cuestionario de calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer (QOL-AD) se administra a las personas con demencia en forma de entrevista siguiendo las instrucciones que se detallan a continuación.

Entregue el formulario al/a la participante para que pueda ir mirándolo mientras le da las siguientes instrucciones:

Le voy a hacer unas preguntas sobre su calidad de vida y quiero que evalúe diferentes aspectos de su vida utilizando una de estas cuatro palabras: malo/a, regular, bueno/a o excelente.

Señale cada una de las palabras (malo/a, regular, bueno/a y excelente) en el cuestionario a medida que las vaya diciendo.

“Cuando usted piensa en su vida, se tienen en cuenta diferentes aspectos como la salud física, la energía, la familia y la situación financiera, entre otros. Voy a pedirle que evalúe cada uno de ellos. Nos gustaría saber qué piensa de su situación actual en cada una de dichas áreas.”

“Si no está seguro/a del significado de una pregunta, puede preguntármelo a mí. Si le resulta difícil evaluar alguno de los elementos, responda lo que le parezca más aproximado.”

Por norma general, resulta evidente si una persona comprende las preguntas, y la mayoría de las personas con capacidad para comunicarse y responder a preguntas sencillas pueden entender el cuestionario. Si el/la participante responde lo mismo a todas las preguntas o dice algo que indique una falta de comprensión, el/la entrevistador/a deberá explicarle la pregunta. Sin embargo, el/la entrevistador/a no debe bajo ningún concepto sugerir una respuesta específica. Deberán presentarse las cuatro respuestas posibles y el/la participante tendrá que escoger una de ellas.

Si un/a participante es incapaz de escoger una respuesta para un determinado ítem o ítems, este hecho deberá apuntarse en los comentarios. Si el/la participante es incapaz de comprender y/o responder a dos o más ítems, podrá interrumpirse la entrevista y esto deberá hacerse constar en los comentarios.

A medida que vaya leyendo las preguntas que aparecen a continuación, pida al/a la participante que rodee con un círculo su respuesta. Si el/la participante tiene alguna dificultad para hacer el círculo, pídale que señale o diga la palabra y usted puede rodearla con un círculo por él/ella. Debe dejar que el/la participante tenga su propia copia del cuestionario y que lo vaya siguiendo a medida que usted vaya leyendo cada pregunta.

1. En primer lugar, ¿qué piensa de su salud física? ¿Diría que es mala, regular, buena o excelente? Rodee con un círculo la palabra que mejor describa su salud física en estos momentos.
2. ¿Qué piensa de su nivel de energía? ¿Cree que es malo, regular, bueno o excelente? Si el/la participante dice que algunos días son mejores que otros, pídale que evalúe cómo se ha sentido respecto a su nivel de energía la mayor parte del tiempo últimamente.
3. ¿Cuál ha sido su estado de ánimo últimamente? ¿Se ha sentido animado/a o decaído/a? ¿Diría que su estado de ánimo es malo, regular, bueno o excelente?
4. ¿Y qué hay de sus condiciones de vida? ¿Qué piensa del lugar en el que vive actualmente? ¿Diría usted que sus condiciones de vida son malas, regulares, buenas o excelentes?
5. ¿Qué tal está su memoria? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente?
6. ¿Qué piensa de su familia y de la relación que mantiene con los miembros de su familia? ¿La describiría como mala, regular, buena o excelente? Si el/la participante dice que no tiene familia, pregúntele por los hermanos/as, hijos/as y sobrinas/os.
7. ¿Qué piensa de su matrimonio o de su relación personal más estrecha? ¿Cómo es su relación con (nombre del cónyuge/persona con la que mantiene una relación personal estrecha)? ¿Cree usted que es mala, regular, buena o excelente? Algunos/as participantes serán solteros/as, viudos/as o divorciados/as. En tal caso, pregúntele qué piensa de la persona con la que mantiene la relación más estrecha, ya sea un familiar o un amigo/a. Si hay un familiar que lo/la cuida, pregúntele sobre la relación con esta persona. Si no hay ninguna persona que se ajuste a esta pregunta o el/la participante no está seguro/a, puntúe el ítem como no contestado. Si el/la participante evalúa su relación con una persona distinta a su cónyuge, hay que apuntarlo en el apartado de comentarios junto con la relación que mantiene con esa persona.
8. ¿Cómo describiría su relación actual con sus amigos/as? ¿Diría usted que su vida social es mala, regular, buena o excelente? Si el/la entrevistado/a responde que no tiene amigos/as o que todos sus amigos/as han muerto, hay que continuar preguntando. ¿Aparte de su familia, hay alguna persona con la que le gusta estar? ¿Diría usted que esta persona es su amiga? Si el/la participante sigue diciendo que no tiene amigos/as hay que preguntar: ¿Qué le parece no tener amigos/as: es una situación mala, regular, buena o excelente?

9. ¿Cómo se siente consigo mismo/a? Cuando piensa en sí mismo/a de manera global y en los diferentes aspectos de su propia persona, ¿qué visión general tiene de sí mismo/a: mala, regular, buena o excelente?

10. ¿Qué piensa de su capacidad para realizar tareas en casa o cualquier otra cosa que tenga que hacer? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente?

11. ¿Qué piensa de su capacidad para hacer cosas por diversión y con las que disfruta? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente?

12. ¿Qué piensa de su situación actual en cuanto al dinero, es decir, de su situación financiera actual? ¿Cree usted que es mala, regular, buena o excelente? Si el/la participante duda, hay que explicarle que usted no pretende saber cuál es su situación (es decir, la cantidad de dinero que tiene) sino solamente qué opina de su situación.

13. ¿Cómo describiría su vida en general? Cuando piensa en su vida en conjunto, teniendo en cuenta todos los aspectos, ¿qué opina de su vida? ¿diría que es mala, regular, buena o excelente?

A cada ítem se le asignarán los puntos correspondientes según la respuesta: malo/a=1, regular=2, bueno/a=3, excelente=4.

La puntuación total se obtiene sumando los puntos de los 13 ítems.

Versión para el paciente

El/la entrevistador/a deberá administrar el cuestionario siguiendo las instrucciones estándar.

Rodee las respuestas con un círculo.

1	Salud física	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
2	Energía	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
3	Estado de ánimo	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
4	Condiciones de vida	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
5	Memoria	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
6	Familia	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
7	Matrimonio / Relación personal estrecha	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
8	Vida social (amistades)	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
9	Visión general de sí mismo/a	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
10	Capacidad para realizar tareas en casa	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
11	Capacidad para hacer cosas por diversión	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
12	Situación financiera	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4
13	La vida en general	Malo/a 1	Regular 2	Bueno/a 3	Excelente 4

ESCALA DE DETERIORO GLOBAL (GDS-FAST)

Estadio	Fase clínica	Características FAST	Comentarios
GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo	Normal MEC: 30-35	Ausencia de déficit funcionales objetivos o subjetivos.	No hay deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo
GDS 2. Déficit cognitivo muy leve	Normal para su edad. Olvido MEC: 25-30	Déficit funcional subjetivo	Quejas de pérdida de memoria en ubicación de objetos, nombres de personas, citas, etc. No se objetiva déficit en el examen clínico ni en su medio laboral o situaciones sociales. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.
GDS 3. Déficit cognitivo leve	Deterioro límite MEC: 20-27	Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas y que generalmente lo observan familiares y amigos	Primeros defectos claros. Manifestación en una o más de estas áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Haberse perdido en un lugar no familiar • Evidencia de rendimiento laboral pobre • Dificultad para recordar palabras y nombres • tras la lectura retiene escaso material • olvida la ubicación, pierde o coloca erróneamente objetos de valor • escasa capacidad para recordar a personas nuevas que ha conocido El déficit de concentración es evidente para el clínico en una entrevista exhaustiva. La negación como mecanismo de defensa ,o el desconocimiento de los defectos, empieza a manifestarse. Los síntomas se acompañan de ansiedad leve moderada
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer leve MEC: 16-23	Défcits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	Defectos manifiestos en: <ul style="list-style-type: none"> • olvido de hechos cotidianos o recientes • déficit en el recuerdo de su historia personal • dificultad de concentración evidente en operaciones de resta de 7 en 7. • incapacidad para planificar viajes, finanzas o actividades complejas Frecuentemente no hay defectos en: <ul style="list-style-type: none"> • orientación en tiempo y persona • reconocimiento de caras y personas familiares • capacidad de viajar a lugares conocidos Labilidad afectiva Mecanismo de negación domina el cuadro
GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave	Enfermedad de Alzheimer moderada MEC: 10-19	Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo ni en la comida, pero sí para elegir su ropa Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares) Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar Dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2 Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos
GDS 6. Déficit cognitivo grave	Enfermedad de Alzheimer moderadamente grave MEC: 0-12	Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse; específicamente, pueden identificarse 5 subestadios siguientes: a) disminución de la habilidad de vestirse solo b) disminución de la habilidad para bañarse solo c) disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo d) disminución de la continencia urinaria e)disminución de la continencia fecal	Olvida a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir Retiene algunos datos del pasado Desorientación temporo espacial Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo Puede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria Puede presentar incontinencia Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos Ritmo diurno frecuentemente alterado Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)
GDS 7. Déficit cognitivo muy grave	Enfermedad de Alzheimer grave MEC: 0	Pérdida del habla y la capacidad motora Se especifican 6 subestadios: a) capacidad de habla limitada aproximadamente a 6 palabras b) capacidad de habla limitada a una única palabra c) pérdida de la capacidad para caminar solo sin ayuda d) pérdida de la capacidad para sentarse y levantarse sin ayuda e) pérdida de la capacidad para sonreír f) pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida	Perdida progresiva de todas las capacidades verbales Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulaci3n Con frecuencia se observan signos neurol3gicos

SESIONES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISMINUIR LA APATÍA EN PERSONAS CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Semana 0

Envío a familiares la documentación explicativa de la intervención y el cuestionario de consentimiento acerca del uso de los datos personales.

Realización de las pruebas pretest:

- Cuestionario sociodemográfico
- Mini- Examen Cognoscitivo
- GDS
- Calidad de Vida (QoL-AD)
- NPI-Q

Semana 1

Lunes				
Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
HHCC. Memoria	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Retrasar la pérdida de memoria. - Entrenar la memoria a corto y largo plazo, así como la memoria de trabajo. - Aumentar la motivación y la participación. 	Fichas: <ul style="list-style-type: none"> - Hoja objetos que pueden contener líquidos. - Mapa de España Colores Lápices Goma Pizarra	Se les entrega la “Hoja de objetos que pueden contener líquidos” a todas las personas que están en las mesas y se les da las instrucciones varias veces hasta que las comprenden. Al final se corrige la actividad a cada una de las personas usuarias. Se muestra la siguiente actividad. Deben poner en el mapa los números que corresponden a cada comunidad autónoma que se enumera en la hoja. Si resulta muy complicado se le dan pistas con comida, bebida, canciones u otras típicas que sirvan para reconocer la comunidad. Simultáneamente

Rotulador de pizarra	se rellena un mapa de España dibujado en la pizarra tal y como lo tienen en la ficha para ir corrigiéndolo todos/as a la vez.
Borrador	
Baraja española	Para finalizar de forma amena y entretenida se enseña un juego de memoria con cartas. Separamos dos cartas de cada palo (oros, bastos, espadas y copas) intentando elegir números pequeños (por ejemplo, el 3 y el 4). Se ponen boca arriba en dos filas de manera aleatoria y se les pide que memoricen su distribución comentando explícitamente dónde está la pareja de cada carta. A continuación, se ponen boca abajo y por turnos deben levantar primero una carta, y seguidamente otra. Si coinciden se pasa el turno a la siguiente persona. Si no coinciden se señala diciendo cuál es cada carta y se vuelven a poner boca abajo, pasando el turno a la siguiente persona.

Martes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Emociones	40 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar el reconocimiento de las emociones. - Experimentar diferentes emociones. - Fomentar recuerdos. 	TV Pendrive Música	Se pone en la televisión fragmentos de canciones que evocan emociones básicas tales como, alegría, miedo, tristeza, enfado. Se va parando la canción preguntándoles si sienten algo, qué sienten, y si les gusta o no la canción. Finalmente, se les da a elegir una canción de las que tenemos en el pen drive y comentar qué emociones y recuerdos les producen.

Paseo y compra	1h y 15min.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la motricidad gruesa del tren inferior. - Aumentar la activación - Fomentar la socialización - Aumentar la implicación - Practicar las Actividades de la Vida Diaria - Entrenamiento de habilidades cognitivas como la orientación y la atención 	<p>Bolsas de la compra Lista de la compra Dinero</p> <p><i>Profesionales:</i> Psicóloga y fisioterapeuta</p>	<p>Se pide a las usuarias más autónomas físicamente que nos acompañen a realizar la compra. Realizamos un paseo hasta el supermercado más cercano, descansando antes de entrar a comprar. Al entrar a comprar vamos todas juntas leyendo ingrediente por ingrediente de la lista y buscándolo. Se les pregunta en qué pasillo debería estar el ingrediente y con qué otros alimentos se encuentran. Cuando tenemos todos los alimentos en el carrito de la compra, se ponen todas alrededor y se repasa la lista debiendo asegurarse de que tenemos cada artículo.</p>
----------------	-------------	---	--	--

Miércoles

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Taller de cocina	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar AVD - Aumentar sentimiento de utilidad - Mejorar la motricidad fina 	<p>Sala de cocina Hojaldre Mermelada Chocolate sin azúcar Papel de horno</p>	<p>Se sientan todas las personas usuarias en las sillas alrededor de la mesa y se les explica en qué va a consistir el plato que vamos a preparar.</p> <p>Se le asigna a cada una de ellas una tarea: amasar el hojaldre, hacer formas con moldes, separar la masa sobrante de la forma moldeada, poner mermelada o chocolate sobre una de las formas y cubrirla con otra del</p>

- Fomentar la socialización	Rodillo Moldes Bandeja de horno Trapos Cuchillos de plástico duro Jabón Esparto	mismo tipo. Finalmente se colocan todos los bocaditos sobre una bandeja y se hornean hasta que estén dorados. Se reparten los bocaditos a la hora de la merienda.
	<i>Profesionales:</i> Psicóloga y TASOC	

Jueves

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Gnosias y praxias	1h	- Mantener y evitar la pérdida cognitiva de gnosias y praxias	Fichas (Tárraga y Boada, 2003): - Gnosias: 17 y 18 - Praxias: 2 y 4 Lápices Gomas	Se llama a todas las personas usuarias para que se sienten en la mesa a realizar las actividades. Se les presenta una a una las fichas y se dan las instrucciones. Se va pasando por cada sección de la mesa para solucionar las dudas de cada participante. La ficha 2 se realiza en último lugar. Nos sentamos en círculo alrededor de la mesa y se le lee una acción a cada persona para que realice la mímica.

Viernes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Fiesta de Carnaval	2h	<ul style="list-style-type: none">- Aumentar la motivación- Mejorar las relaciones sociales- Evocar emociones positivas- Entrenar la psicomotricidad mediante el baile	<ul style="list-style-type: none">Teléfono móvil con acceso a internetVasosServilletasGusanitosZumosPendrives con músicaTVGlobosDisfraces	<p>El desarrollo de la actividad se divide en dos partes.</p> <p>1º - Antes de la fiesta se cuenta la historia de Carnaval buscándola en internet. Y se les realizan preguntas sobre la festividad como por ejemplo si recuerdan algún sitio famoso fuera de España en el que esta fiesta sea muy importante (Río de Janeiro), si saben alguna dentro de España (Tenerife) y alguna dentro de la Comunidad Valenciana (Vinaroz) que también lo sea. Después se les pregunta si celebraban Carnaval y de qué se disfrazaban, y se habla sobre ello por turnos.</p> <p>2º Para la fiesta preparamos los aperitivos (gusanitos) y bebida, que se va sirviendo mientras ponemos la música. Se hinchan globos y se reparten las máscaras de carnaval (hechas por ellos y ellas en un taller anterior al programa). Cuando terminan de comer y beber se les saca a bailar y se les da conversación.</p>

Semana 2

Lunes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
HHCC. Lenguaje	2 h	- Entrenar y mantener las habilidades lingüísticas	Fichas (Tárraga y Boada, 2003): - Lenguaje: 3, 4, 5, 13, 15, 28. Lápices Goma <i>Profesionales: Dos psicólogas.</i>	Se divide al grupo general en dos grupos. Uno que realizará las actividades de manera oral, y otro de manera oral y escrita. Ambos simultáneamente con la ayuda de otra psicóloga de máster en prácticas. Los criterios para que las personas lo realicen únicamente de forma oral son: temblores en las manos, no saber leer y escribir y/o tener una visión reducida.
Puzles	1h	- Practicar el razonamiento - Mejorar la concentración - Practicar praxias y gnosias	Puzles hechos con cartulina blanca. - Figuras geométricas - Frutas	Se propone realizar unos puzles hechos a mano de figuras geométricas y frutas. Para las personas que desean hacerlo, se dispone cada pieza del mismo grupo de puzles en orden aleatorio y deben buscar su pareja o la secuencia que encaja.

Martes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Emociones	1h	<ul style="list-style-type: none">- Practicar el reconocimiento de las emociones- Experimentar diferentes emociones- Fomentar recuerdos	<p>TV</p> <p>Pendrive con música</p>	<p>Primero se les pide que digan emociones que conocen. Según las van diciendo, se les pregunta uno a uno en qué momento la han sentido a lo largo de su vida. Invitándoles a que expliquen esa situación. Una vez han repasado las emociones básicas, se les presentan situaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Recibir un regalo el día de tu cumpleaños- Entran a robar a tu casa- Hay una mosca en la sopa- Alguien habla mal de ti sin motivo <p>Y se les pregunta qué sentirían en cada situación.</p> <p>Para finalizar la actividad se les pone música del pendrive y se les va preguntando qué les hace recordar y qué emociones sienten.</p>
Psicomotricidad	1h	<ul style="list-style-type: none">- Mantener y mejorar la psicomotricidad gruesa- Mejorar la coordinación- Practicar el control de impulsos y fuerza	<p>Conos</p> <p>Palo</p> <p>Aros</p> <p>Pelota</p> <p>TV</p> <p>Pendrive con música</p>	<p>Se realizan diferentes juegos por turnos uno a uno:</p> <p>1º- Se les pide que introduzcan los aros en el palo lanzándolos desde cierta distancia.</p> <p>2º - Se les pide que chuten el balón dentro de uno de los aros que sujeto con las manos frente a él/ella en posición vertical y apoyado en el suelo (el balón debe pasar por dentro del aro como si fuera una portería)</p> <p>3º - Deben pasarse la pelota unos a otros con el pie mientras están sentados</p> <p>4º- Se les pide que encesten el balón con las manos, dentro de un aro sujetado en el aire horizontalmente (como una canasta de baloncesto). Esto</p>

se realiza en tres variantes. Primeramente, deben lanzar desde cerca, segundo desde lejos y finalmente con el aro moviéndose de un lado a otro

Miércoles

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Cuentos	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar recuerdos - Fomentar la imaginación y creatividad - Mantener y mejorar las habilidades lingüísticas - Aumentar el sentimiento de utilidad 	Cuentos populares Bolígrafo Folios	<p>Se lee un cuento clásico, en este caso Caperucita, Cenicienta y Los tres cerditos. Pero únicamente se lee hasta la mitad del cuento, sin contar el final. Se pregunta uno a uno cómo continuarían el cuento. Cuando cada uno/a ha dicho su versión de la historia, se elige una o la combinación de varias para continuarla, se lee y se vuelve a preguntar qué pasará después. Se consigue finalmente un cuento diferente al tradicional que se lee en voz alta.</p> <p>Posteriormente se ceden los cuentos a otro recurso del centro para que los añada a una revista que están haciendo y así todo el mundo pueda leerlos.</p>
Matemáticas	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la motivación y participación - Mantener las habilidades de cálculo 	Folio Goma Lápiz	<p>Se pide a un usuario que le gustan las matemáticas que realice una serie de operaciones (sumas, restas, divisiones y multiplicaciones) que escribamos en un folio.</p>

Pintura	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la motivación y participación - Aumentar el sentimiento de utilidad - Mejorar la motricidad fina - Fomentar la creatividad - Mejorar la concentración 	Pintura de colores Pinceles Agua Periódicos Vasos	Se pide a las usuarias que pinten unas botellas de agua con colores llamativos y formas para realizar con ellas el juego de los Bolos.
---------	----	--	---	--

Jueves

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Funciones Ejecutivas	45min	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar las funciones ejecutivas 	Fichas (Tárraga y Boada, 2003): <ul style="list-style-type: none"> - FFEE: 3, 4, 5. 	Con todo el grupo, de manera oral se realizan las fichas preguntando uno a uno. Se refuerza tras cada respuesta.

Cálculo	1h y 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener y entrenar las habilidades de cálculo 	<p>Fichas (Tárraga y Boada, 2003):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cálculo: 5, 7, 9, 13. <p>Goma Lápiz Dos dados</p> <p><i>Profesionales:</i> Dos psicólogas</p>	<p>Primero, de forma general de uno en uno se les pide que lancen dos dados y que sumen, resten y multipliquen ambos números.</p> <p>A continuación, se dividen en dos grupos, uno realizará las actividades de manera oral y el otro oral y escrita.</p> <p>Los criterios para que las personas lo realicen únicamente de forma oral son: temblores en las manos, no saber leer y escribir y tener una visión reducida.</p>
Psicomotricidad	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar la motricidad gruesa - Mantener la atención - Mejorar la coordinación y secuencialidad 		<p>Se realizan diferentes secuencias y ritmos con las partes del cuerpo (por ejemplo: dos palmadas y un golpe con los pies en el suelo. Tocarse la cabeza, los hombros y los muslos) y deben repetirlo varias veces para aprenderse la secuencia.</p>
Pintura	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la motivación y participación - Aumentar el sentimiento de utilidad 	<p>Pintura de colores Pinceles Agua Periódicos Vasos</p>	<p>Se pide a las usuarias que pinten unas botellas de agua con colores llamativos y formas para realizar con ellas el juego de los Bolos.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la motricidad fina - Fomentar la creatividad - Mejorar la concentración 		
Matemáticas	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la motivación y participación - Mantener las habilidades de cálculo 	<p>Folios Goma Lápiz</p>	Se pide a dos usuarios a los que les gustan las matemáticas que realicen una serie de operaciones (sumas, restas, divisiones y multiplicaciones) escritas en un folio según sus capacidades.

Viernes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Expresión emocional	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las relaciones sociales - Fomentar sentimientos positivos hacia sí mismos y los demás 		Se les pregunta uno a uno qué le gusta de sí mismo, tanto de su físico como de su personalidad. Una vez lo han dicho, por parejas se les pide que digan del otro qué les gusta.

Psicomotricidad	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar la motricidad gruesa - Entrenar el equilibrio y la coordinación 	<p>Fitball de 65 cm</p> <p>Pendrive</p> <p>TV</p>	<p>Con una fitball se les pide que se la vayan pasando con los pies. Posteriormente pueden levantarse (aquellos que puedan) y andar en línea recta mientras la botan en el suelo con la mano derecha al ir y con la mano izquierda al volver. Para los que están sentados (por problemas de movilidad) se les pide que la boten desde el asiento 10 veces con la mano izquierda y 10 con la mano derecha.</p>
-----------------	----	---	---	---

Semana 3

Lunes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
HHCC. Memoria y atención	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir y retrasar la pérdida de memoria. - Entrenar la memoria a corto y largo plazo, así como la memoria de trabajo - Mantener la atención - Mantener la concentración 	<p>Fichas (Tárraga y Boada, 2003):</p> <p>Memoria: 1, 28</p> <p>Laberintos y buscar la diferencia</p> <p>Lápices</p> <p>Goma</p> <p>Baraja española</p>	<p>Se les entregan las fichas de memoria y se les da las instrucciones para rellenarla. Después se corrige conjuntamente.</p> <p>Posteriormente se realiza la ficha de los objetos que hacen luz. Se corrige a casa persona individualmente.</p> <p>Cuando han terminado las fichas se divide a las personas de la mesa para que sea más fácil trabajar con ellas y se les da a quien lo desea un laberinto o una imagen para buscar las diferencias. Para las restantes, se realiza el juego de memoria con cartas (encontrar la pareja).</p>
Paseo y compra	1h y 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la motricidad gruesa del tren inferior. 	<p>Bolsas de la compra</p> <p>Lista de la compra</p>	<p>Se pide a las usuarias más autónomas físicamente que nos acompañen a realizar la compra. Realizamos un paseo hasta el supermercado más</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la activación - Fomentar la socialización - Aumentar la implicación - Practicar las Actividades de la Vida Diaria - Entrenamiento de habilidades cognitivas como la orientación y la atención 	<p><i>Profesionales:</i> Psicóloga y fisioterapeuta</p>	<p>cercano, descansando antes de entrar a comprar. Durante el paseo se les anima a que identifiquen todos los negocios que encontramos por el camino. Al entrar a comprar vamos todas juntas leyendo ingrediente por ingrediente de la lista y buscándolo. Se les pregunta en qué pasillo debería estar el ingrediente, con qué otros alimentos se encuentran. Cuando tenemos todos los alimentos en el carrito de la compra, se ponen todas alrededor y se repasa la lista debiendo ellas asegurarse de que tenemos cada artículo.</p>
--	---	---

Martes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
HHCC. Atención	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la atención - Mantener la concentración 	<p>Fichas (Salas, 2016)</p> <p>Lápices</p> <p>Gomas</p> <p>Colorines</p>	<p>Se les entregan las fichas de atención de una en una y se les dan las instrucciones para su cumplimentación. Se va ayudando individualmente y respondiendo dudas cuando es necesario.</p>

Reminis- cencia	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Evocar recuerdos remotos - Propiciar emociones positivas - Aumentar la motivación 	Dispositivo móvil con acceso a internet	Nos sentamos juntos y se les pregunta uno a uno dónde vivía antes. Se busca el pueblo en el mapa aprovechando que ninguno nació en la ciudad actual. Se enseña el pueblo en la actualidad mediante el Street View y buscamos la que era su casa. Hacemos un recorrido por el pueblo: iglesia, plaza y alrededores preguntando qué había cerca de ahí y dejando que cuenten recuerdos de cuando vivían allí.
--------------------	----	---	---	---

Miércoles

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Praxias y gnosias	3h	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener y evitar la pérdida cognitiva en funciones cognitivas como gnosias y praxias 	Fichas (Gil, Yubero y Morón, 2005): <ul style="list-style-type: none"> - Gnosias: 1.2. Forma - Hoja de praxias Pizarra Rotulador pizarra Borrador	Durante la primera hora, con todas las personas usuarias que se encuentran presentes se realizan: <ul style="list-style-type: none"> - Los ejercicios de praxias ideomotoras - Los ejercicios de praxias ideativas - Las dos psicólogas realizamos gestos y secuencias con el cuerpo de profesiones, deportes y otras actividades: tender la ropa, guardar la ropa en el armario, hacer un huevo, periodista, fotógrafa, fontanera, medica/enfermera, cajera, bombera, profesora, maestra, conductora, pescadora, baloncesto, fútbol, etc.) y ellos deben adivinar de qué se trata. Si es necesario se pone en el contexto. P.ej: hay una fuga de agua y yo hago esto (gestos). ¿Quién soy?

				<p>Durante las dos siguientes horas, se llama a las personas que se encuentran presentes para realizar las actividades en un pequeño grupo y se les explican las actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fichas gnosias - Praxias constructivas: se les pide que dibujen <p>Para terminar se realizan dibujos en la pizarra de una serie de cosas y deben ir adivinando qué es: casa, lámpara, autobús, caracol, etc.</p>
Pintar con pintura	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la atención - Practicar la motricidad fina - Aumentar la motivación 	<p>Pinceles</p> <p>Pintura</p> <p>Cuencos</p> <p>Periódicos</p> <p>Botellas</p> <p>Cartulinas</p>	<p>Se crea un pequeño grupo con personas a las que les gusta pintar y se les pide que pinten una serie de cosas: unas botellas de 1,5 litros previamente cubiertas de papel de periódico y cola para reforzarlas y que se adhiera mejor la pintura, cuya finalidad es crear unos bolos para jugar; unos dibujos con la complejidad adaptada a las capacidades de cada persona. P. ejemplo: a una mujer con temblores se le dibujan figuras geométricas de 7 cm de alto y ancho (cuadrados, círculos y triángulos) y se le pide que intente pintar por dentro de la línea.</p>

Jueves

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Cocina con niños/as (3/4 años)	2h	<ul style="list-style-type: none">- Practicar AVD- Aumentar sentimiento de utilidad- Mejorar la motricidad fina- Fomentar la socialización- Fomentar las relaciones intergeneracionales- Aumentar las relaciones positivas	<p>Sala de cocina</p> <p>Papel de horno</p> <p>Harina</p> <p>Huevos</p> <p>Limones</p> <p>Gasificante</p> <p>Azúcar</p> <p>Anisets</p> <p>Cuchillo</p> <p>Bandeja de horno</p> <p>Pincel</p> <p><i>Profesionales:</i></p> <p>Psicóloga,</p> <p>fisioterapeuta,</p> <p>profesoras que acompañan a niños/as</p>	<p>Se realiza la mezcla para formar la masa antes de que empiece el taller para agilizar el proceso. Se sienta a las personas usuarias del centro de día alrededor de las mesas separadas por una o dos sillas en las que se sentarán los/as niños/as. Se les explica lo que vamos a cocinar. Al llegar los niños y niñas se les reparte papel de horno y posteriormente trozos de masa a cada uno/a y se les da las instrucciones para amasarla, formar los rollos y decorarlos. Cuando están listos los vamos cogiendo y metiendo al horno. Para finalizar, una vez están hechos, se les da a las usuarias un trozo de cinta verde, un imperdible y un rollo para que metan la cinta por dentro del agujero del rollo y se lo cuelguen en el jersey como es tradición en las fiestas de la ciudad que están próximas.</p>

Viernes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Tacto/ masaje	1h	<ul style="list-style-type: none">- Fomentar un ambiente relajado- Aumentar sentimientos positivos y agradables- Estimular el sentido del tacto	<p>Pelota sensorial para masaje</p> <p>Masajeador de cabeza</p> <p>Pincel suave</p> <p>Algodón</p> <p>Pluma</p> <p>Pendrive</p> <p>TV</p> <p><i>Profesionales: Dos psicólogas</i></p>	Se pone música relajante en la televisión con el pendrive y se apagan las luces. Se les pide silencio y que cierren los ojos. Vamos yendo persona por persona con varios materiales masajeando la cabeza, los brazos, la espalda, las piernas y la cara.

Semana 4

Lunes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
HHCC. Cálculo	2h	<ul style="list-style-type: none">- Practicar y mantener las habilidades de cálculo- Entrenar AVD	Fichas (Tárraga y Boada, 2003): <ul style="list-style-type: none">- Cálculo: 1, 2, 3 Ficha: Compra Baraja española Tijeras Lápices Goma	<p>Se les proporcionan las fichas de cálculo y se dan las instrucciones. Con ayuda se van resolviendo y corrigiendo. Seguidamente, se les presenta una baraja y se le pide a una de las participantes que separe las cartas por palos. Posteriormente, se le da un palo de las cartas a cada persona y se les pide que separen unos números en concreto. Luego añaden esos números de nuevo y se les pide que ordenen de menor a mayor, es decir, del 1 al 12. Finalmente, se realiza un juego de la compra que se puede dividir en tres partes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Primero se les dan todas las imágenes de las cosas que podemos encontrar en un supermercado, y se les pide que cojan aquellas que podrían comprar con 3 euros (Cada objeto que cueste menos de 3 euros). Lo mismo con 2 euros.- Segundo se les da un billete de 5 euros y se les pide que cojan todos los objetos que podrían comprar con esos 5 euros (sumando cada objeto hasta llegar a 5). Lo mismo con 10 euros.- Por último, se les da una lista de la compra y deben buscar los objetos, sumar su precio y pagarme con el dinero.

Paseo y compra	1h y 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la motricidad - Aumentar la activación - Fomentar la socialización - Practicar las actividades de la vida diaria - Entrenamiento de habilidades cognitivas como la orientación y la atención 	<p>Bolsas de la compra</p> <p>Lista de la compra</p> <p>Dinero</p>	<p>Se pide a las usuarias más autónomas físicamente que nos acompañen a realizar la compra. Realizamos un paseo hasta el supermercado más cercano, descansando antes de entrar a comprar. Durante el paseo se les anima a que identifiquen todos los negocios que encontramos por el camino. Al entrar a comprar vamos todas juntas leyendo ingrediente por ingrediente de la lista y buscándolo. Se les pregunta en qué pasillo debería estar el ingrediente, con qué otros alimentos se encuentran. Cuando tenemos todos los alimentos en el carrito de la compra, se ponen todas alrededor y se repasa la lista debiendo ellas asegurarse de que tenemos cada artículo.</p>
Puzles	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la concentración y el reconocimiento - Practicar praxias constructivas manipulativas - Aumentar emociones positivas de autoeficacia 	Puzles de cartulina blanca	<p>Se propone realizar unos puzles hechos a mano de figuras geométricas y frutas. Para las personas que desean hacerlo, se dispone cada pieza en orden aleatorio y deben buscar su pareja o la secuencia que encaja.</p>

*El Martes no se realiza ninguna actividad por coincidir en día festivo. El centro permanece cerrado y las personas usuarias están con sus familias.

Miércoles

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Cocina con niños/as (5/6 años)	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar AVD - Aumentar sentimiento de utilidad - Mejorar la motricidad fina - Fomentar la socialización - Fomentar las relaciones intergeneracionales - Aumentar emociones positivas 	Cocina Papel de horno Harina Huevos Limones Gasificante Azúcar Anisets Cuchillo, Bandeja de horno Pincel <i>Profesionales:</i> Dos psicólogas, fisioterapeuta, tres profesoras que acompañan a los niños/as.	Se realiza la mezcla para formar la masa antes de que empiece el taller para agilizar el proceso. Se sienta a las personas usuarias del centro de día alrededor de las mesas separadas por una o dos sillas en las que se sentarán los niños/as. Se les explica lo que vamos a cocinar. Al llegar los niños y niñas se les reparte papel de horno y posteriormente trozos de masa a cada uno/a y se les da las instrucciones para amasarla, formar los rollos y decorarlos. Cuando están listos los vamos cogiendo y metiendo al horno. Para finalizar, una vez están hechos, se les da a las usuarias un trozo de cinta verde, un imperdible y un rollo para que metan la cinta por dentro del agujero del rollo y se lo cuelguen en el jersey como es tradición en las fiestas de la ciudad que están próximas.
HHCC. Lenguaje	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar y mantener habilidades lingüísticas - Fomentar recuerdos - Promover emociones positivas 	Folios Lápiz Goma	Se le proporciona un folio y un lápiz a cada usuario y usuaria y se le pide que escriban una carta a algún familiar suyo. En la carta deben aparecer las palabras gracias y te quiero. Se les pide que la guarden y que se la entreguen a sus familiares al volver a casa.

Pintar el jardín	2h	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la atención - Practicar la motricidad fina - Aumentar la motivación 	Piñas de la montaña Palos Pintura Pinceles Periódicos Vasos	Se les proporcionan las piñas recogidas de la montaña, así como los pinceles y pintura y se les pide que las pinten como si fueran una flor para posteriormente crear un jardín.
------------------	----	---	---	--

Jueves

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
HHCC. Discriminación de sonidos	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar la discriminación de sonidos - Mejorar el reconocimiento de sonidos - Mantener la atención 	Tele Pendrive	Se les pone una serie de audios con diferentes sonidos y deben adivinar qué son. (Sonidos del cuerpo, Sonidos de animales, casa y calle y sonidos de la naturaleza).
Sopa de letras	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar la atención sostenida y la concentración - Mejorar la agilidad mental 	Folios Lápiz Goma	Se les proporciona una sopa de letras y se les repiten las instrucciones cuando lo requieran.

		- Practicar el lenguaje		
Partes de la casa	1h	- Ejercitar la atención dividida - Practicar el reconocimiento de las partes y objetos de la casa	Ficha: Partes de la casa Tijeras	Se trata de cuatro categorías, salón, cocina, baño y habitación. Y se les da imágenes recortadas de objetos que puede haber en esas estancias y carteles recortados con el nombre de esos objetos. Deben poner cada objeto y su nombre dentro de la categoría correspondiente.

Viernes

Actividades	Duración	Objetivos	Materiales	Procedimiento
Reminis- cencia	1h	- Evocar recuerdos remotos - Propiciar emociones positivas - Aumentar la motivación	Ordenador con acceso a internet	Se les pregunta dónde nacieron ya que la mayoría no son de la ciudad. Se busca el lugar en el Google Maps y mediante Street View se les va mostrando las calles, las casas, los monumentos, etc. de los lugares donde nacieron y se les hace preguntas sobre dónde vivía, con quién, qué hacían para divertirse, etc.
Psicomotri- cidad	1h	- Practicar la motricidad gruesa - Mantener la atención	Aros Bolos Conos Balón	Con la ayuda de la psicóloga en prácticas se les pide que realicen los juegos previstos de uno en uno y por orden. En este caso, encestar unos aros en el palo, lanzar los bolos y pasarse la pelota con los pies.

		- Mejorar la coordinación y puntería	Palo		
Juego Cognitivo	30min.	- Practicar atención, memoria, lenguaje, praxias y gnosias, cálculo de manera lúdica	Juego cognitivo: Tarjetas con actividades de Atención, Memoria, Cálculo, Lenguaje y Praxias y Gnosias.	Sacan de una bolsa uno a uno, un papelito en el que pone Atención, Memoria, Cálculo, Lenguaje y Praxias y Gnosias. Para cada categoría hay unas tarjetas con diferentes actividades. Según la categoría que les haya tocado se le pregunta una actividad. Cada acierto es un punto. Se puede jugar por grupos.	

Tras cada actividad se realiza el cuestionario de Participación y Agrado de la actividad. Se pregunta a todas las personas que han participado si les ha gustado la actividad indicándoles las opciones: Nada, poco, algo, bastante o mucho. De entre estas opciones, seleccionan una y ésta se anota en la hoja al lado de su código de identificación personal.

Semana 5

Realización de las pruebas posttest:

- Mini- Examen Cognoscitivo
- GDS
- Calidad de Vida (QoL-AD)
- NPI-Q

Seguimiento

A los dos meses se realizan las pruebas de seguimiento:

- Mini- Examen Cognoscitivo
- GDS
- Calidad de Vida (QoL-AD)
- NPI-Q

Referencias

Tárraga, L. y Boada (Ed.). (2003). *Cuadernos de repaso: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase moderada*, Barcelona, España: Editorial Glosa.

Salas, F. (2019). *Ejercicios de memoria y atención (Tercera edad)*, Badalona, España: Editorial Paidotribo.

Gil, P., Yubero, R. y Morón, L. (2005). *Ejercicios para potenciar la memoria de los enfermos de Alzheimer*, Madrid, España: Editorial Just in Time S.L.

MAPA DE ESPAÑA

Escribe las Comunidades Autónomas en las que se divide España.

1-CATALUÑA

7-GALICIA

13-PAÍS VASCO

2- NAVARRA

8-ANDALUCÍA

14- CASTILLA LA MANCHA

3-CASTILLA Y LEÓN

9-LA RIOJA

15-EXTREMADURA

4-MURCIA

10- ASTURIAS

16-BALEARES

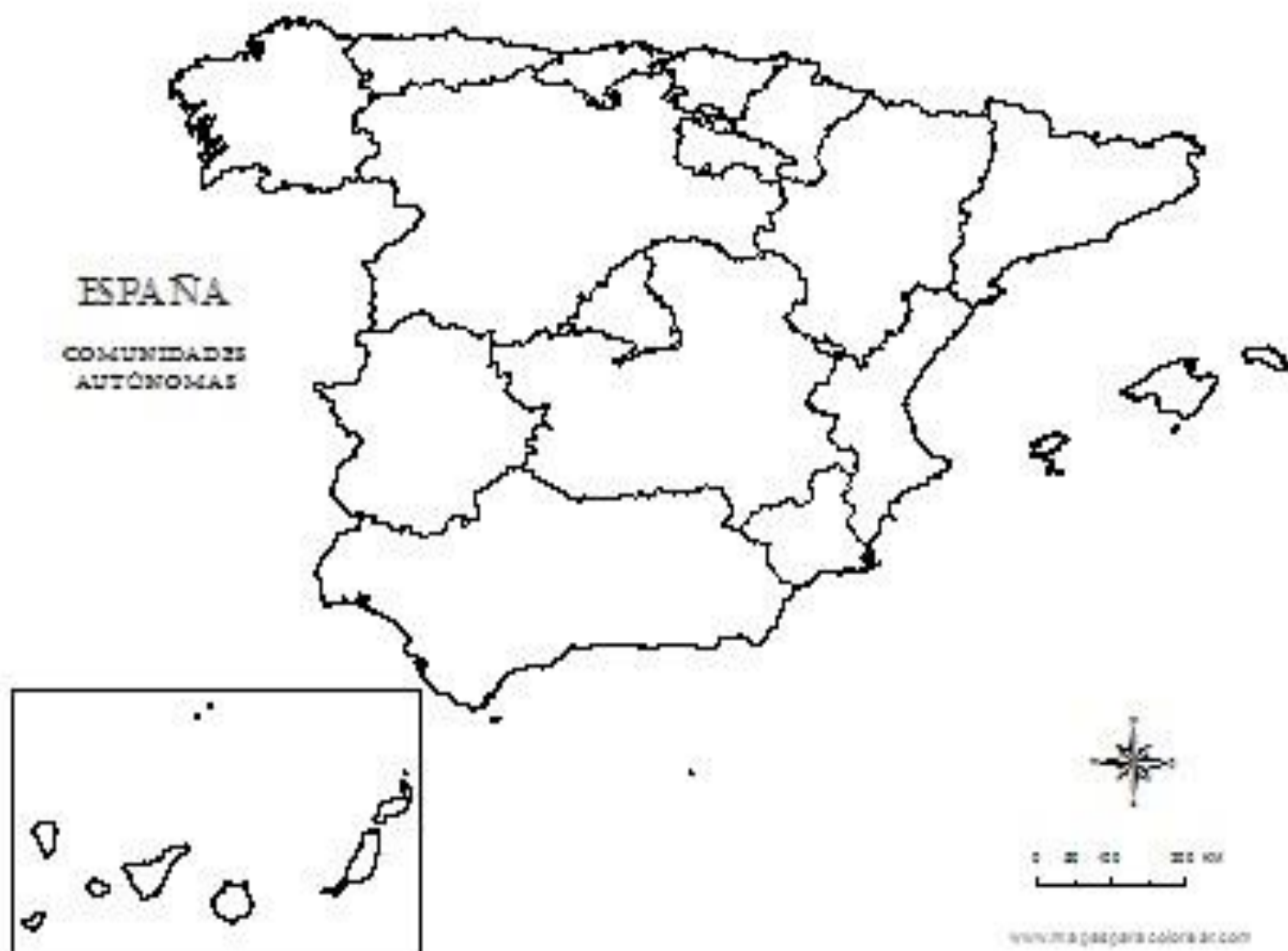
5-ARAGÓN

11-MADRID

17-COMUNIDAD VALENCIANA

6- CANTABRIA

12-CANARIAS



HOJA OBJETOS QUE PUEDEN CONTENER LÍQUIDOS

Marca los objetos que pueden contener líquidos.



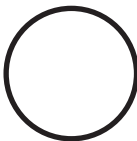

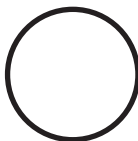
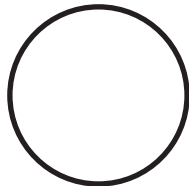
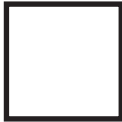
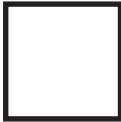
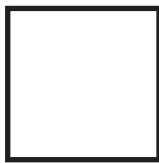
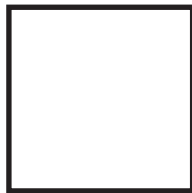








Instrucciones: pídale que tache todas las letras **t** del siguiente texto:

Una de las películas de mayor éxito de todos los tiempos, “Lo que el viento se llevó”, inspirada en la novela del mismo nombre de Margaret Mitchell, se estrena entre un millón de curiosos que quieren ver a sus estrellas. Con el transfondo de la guerra civil americana, la cinta de 230 minutos de duración muestra maravillosas imágenes y espectaculares decorados. Los protagonistas de la cinta son Clark Gable, Vivien Leigh, Leslie Howard y Olivia de Havilland. Con 8 óscars, la película batirá un récord de galardones que no será superado hasta 1959, y recaudará un total de 80 millones de dólares.

Gnosias 18

RECONOCIMIENTO VISUAL
Nivel de dificultad: bajo

Instrucciones: pídale que observe las siguientes figuras y que señale aquella que es del mismo tamaño al modelo situado en la parte izquierda de la hoja:

Praxias 2

GESTUALES
Nivel de dificultad: medio-alto

Instrucciones: pídale que realice mediante mímica las siguientes acciones:

- ✓ Lavarse la cara
- ✓ Lavarse los dientes
- ✓ Comer sopa
- ✓ Pelar un plátano
- ✓ Clavar un clavo
- ✓ Coser un botón
- ✓ Anudarse un pañuelo al cuello

- ✓ Escribir a máquina
- ✓ Conducir un coche
- ✓ Peinarse
- ✓ Maquillarse / afeitarse
- ✓ Regar las plantas
- ✓ Saludar
- ✓ Ponerse un cinturón

- ✓ Hacerse el nudo de la corbata
- ✓ Ponerse un anillo
- ✓ Servirse agua de una jarra
- ✓ Abrir un armario
- ✓ Correr unas cortinas
- ✓ Mondar una naranja
- ✓ Cortar queso

- ✓ Abrocharse la camisa
- ✓ Descorchar una botella
- ✓ Poner sal en un guiso
- ✓ Encender una cerilla
- ✓ Apagar una vela
- ✓ Ponerse unas gafas
- ✓ Esparcir semillas

Instrucciones: léale detenidamente las siguientes órdenes, asegurándose de que la persona está atenta a las indicaciones.

✓ Dibuje un círculo. Dentro del círculo dibuje un triángulo.

✓ Dibuje un cuadrado. A su derecha dibuje un círculo.

✓ Dibuje un rectángulo. Dentro del rectángulo dibuje un triángulo.

Lenguaje

3

VOCABULARIO Y LÉXICO
Nivel de dificultad: medio

Instrucciones: pídale que escriba la palabra opuesta o contraria a:

✓ Alegre

✓ Reír

✓ Sucio

✓ Húmedo

✓ Difícil

✓ Dormido

✓ Lleno

✓ Corto

✓ Alto

✓ Grande

✓ Bonito

✓ Rico

✓ Ganador

✓ Dentro

✓ Cercano

✓ Abierto

✓ Ancho

✓ Rápido

✓ Caro

✓ Aburrido

✓ Cansado

✓ Enano

✓ Listo

✓ Valiente

✓ Empezar

✓ Suave

✓ Blando

✓ Izquierda

✓ Arriba

✓ Agradable

Lenguaje	4	FLUENCIA VERBAL
		Nivel de dificultad: medio

Instrucciones: pídale que escriba seis nombres de:

Verduras	Animales	Prendas de vestir
Deportes	Oficios	Objetos de madera

Lenguaje	5	FLUENCIA VERBAL
		Nivel de dificultad: medio

Instrucciones: pídale que escriba seis palabras que empiecen por las letras:

M Mano	S Saco	C Contar
To Toro	La Lápiz	Tr Trigo

Instrucciones: léale con voz clara y asegurándose de que la persona está atendiendo a las siguientes afirmaciones una a una y pídale que diga si son verdaderas o falsas (sí o no).

- ✓ Estar contento es lo mismo que estar alegre
- ✓ Tener prisa es lo mismo que tener tiempo
- ✓ Estar cansado es lo mismo que estar agotado
- ✓ Tener hambre es lo mismo que estar harto
- ✓ Estar callado es lo mismo que estar arruinado
- ✓ Ser aburrido es lo mismo que ser dicharachero

- ✓ Tener estudios es lo mismo que estar formado
- ✓ Estar entretenido es lo mismo que estar distraído
- ✓ Estar casado es lo mismo que estar desposado
- ✓ Estar despierto es lo mismo que estar soñando
- ✓ Tener sed es lo mismo que estar sediento
- ✓ Ser un manitas es lo mismo que ser hábil con las manos

- ✓ Estar enfadado es lo mismo que estar enojado
- ✓ Ser simpático es lo mismo que ser huraño
- ✓ Estar callado es lo mismo que no decir ni palabra
- ✓ Ser tacaño es lo mismo que ser agarrado
- ✓ Estar confortable es lo mismo que estar incómodo
- ✓ Ser amable es lo mismo que ser afable

Lenguaje 15

VOCABULARIO Y LÉXICO
Nivel de dificultad: bajo-medio

Instrucciones: pídale que escoja entre las tres posibles respuestas el complemento más adecuado para cada palabra.

MANCHEGO

DE PATATAS

DE FRESA

- ✓ Caramelo
- ✓ Queso
- ✓ Tortilla

DE CUMPLEAÑOS

AZUL

DE TOMATE Y ATÚN

- ✓ Mar
- ✓ Pastel
- ✓ Ensalada

DE FLORES

DE PANA

DE AGUA

- ✓ Pantalón
- ✓ Ramo
- ✓ Vaso

Lenguaje **28**

VOCABULARIO Y LÉXICO
Nivel de dificultad: alto

Instrucciones: pídale que defina las siguientes palabras:

✓ Linterna: es un objeto que

.....

✓ Cesto: recipiente de

.....

✓ Semáforo: es una señal

.....

✓ Sábana: es un trozo de tela que

.....

✓ Cubo: es un recipiente que

.....

✓ Impermeable: es una prenda que

.....

✓ Cafetera: es un aparato que

.....

✓ Herradura: es una pieza

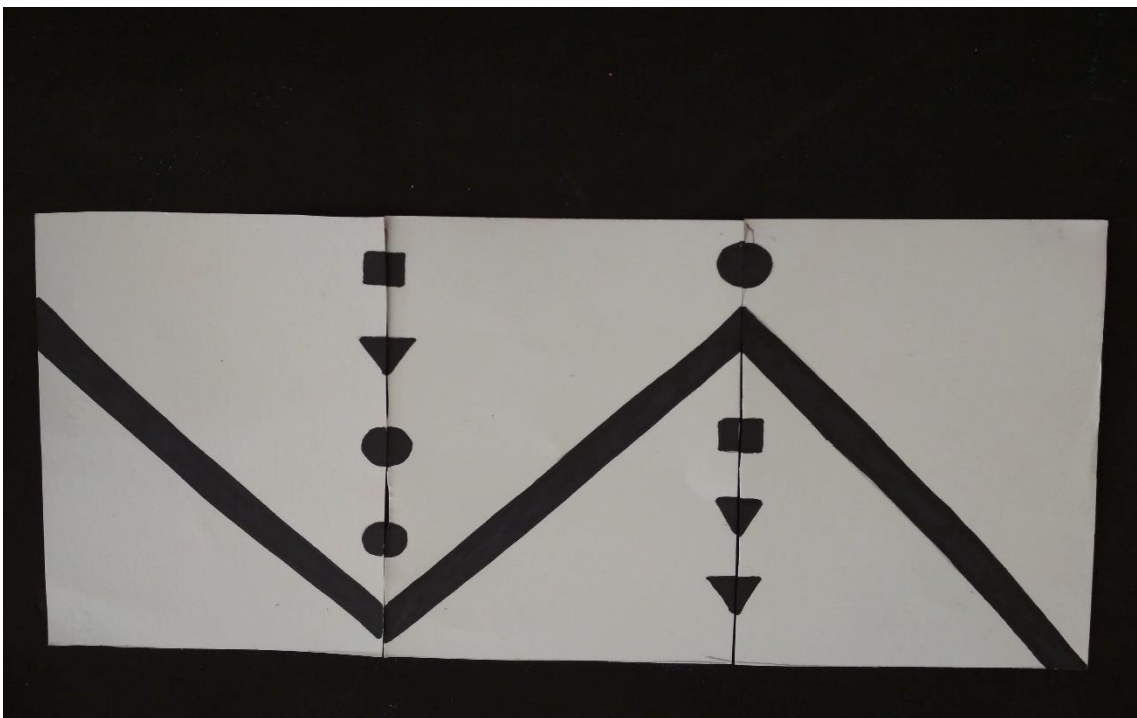
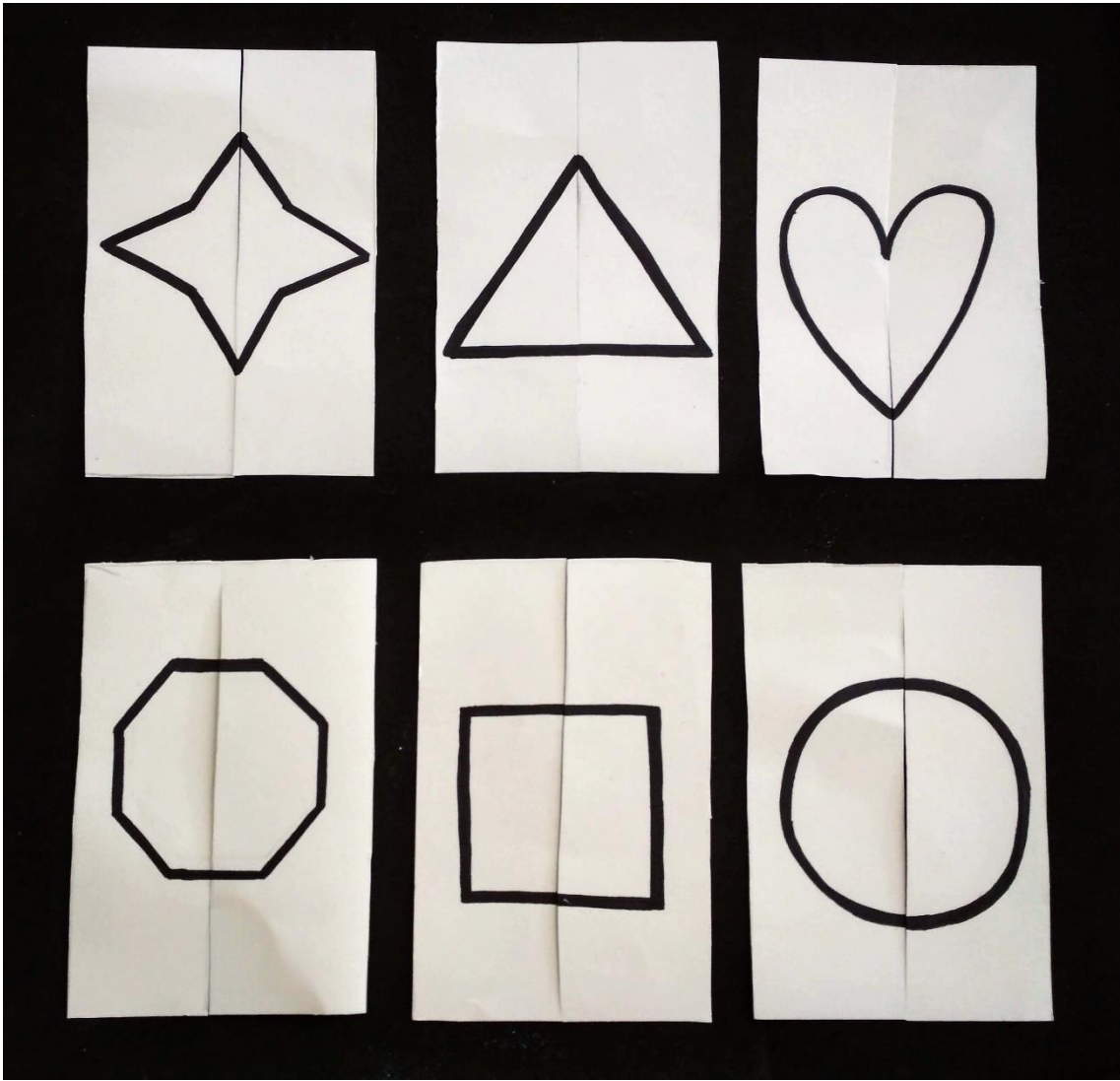
.....

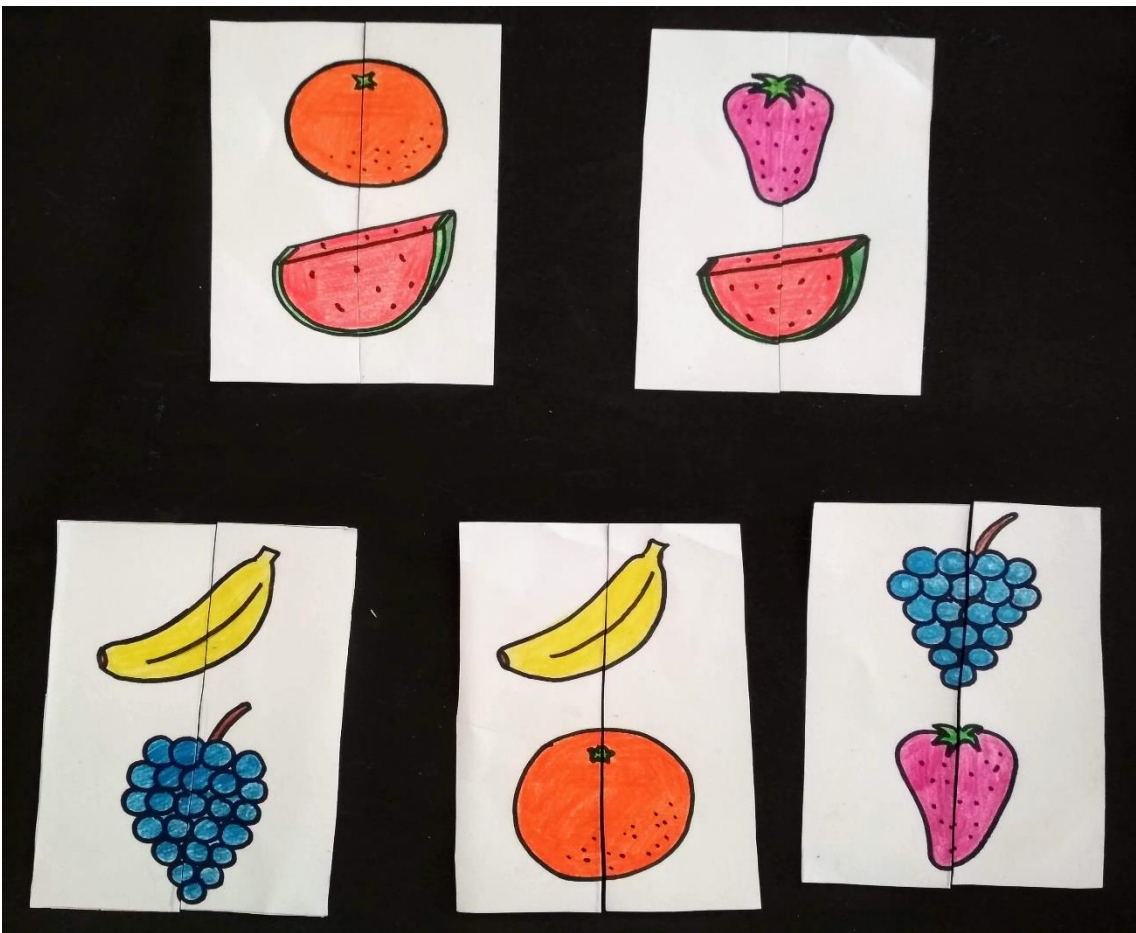
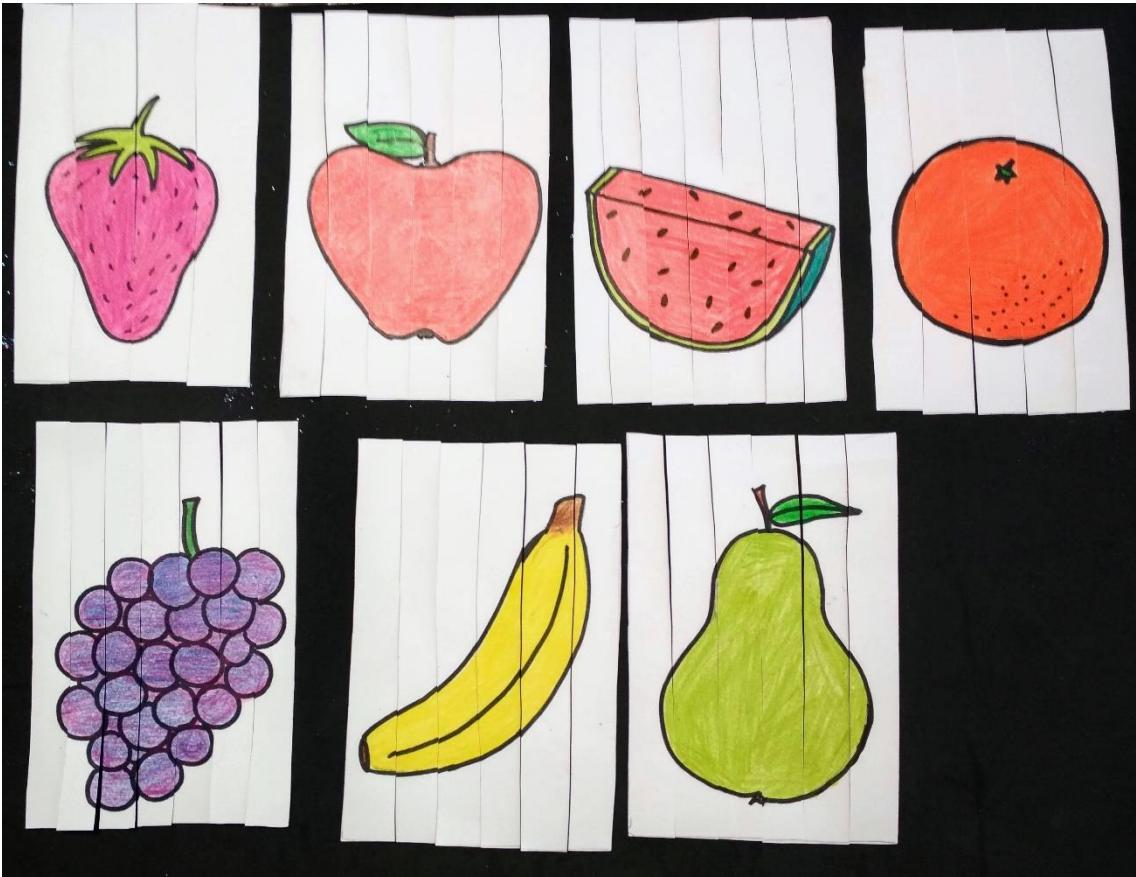
✓ Azada: es una herramienta

.....

✓ Biberón: es un utensilio que

.....





Funciones ejecutivas

3

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

Nivel de dificultad: alto

Instrucciones: pregúntele qué tienen en común el siguiente grupo de palabras:

- ✓ Una guitarra, una flauta y una trompeta
- ✓ Un clavel, una rosa y un tulipán
- ✓ Un bolígrafo, una pluma y un lápiz
- ✓ Una mariposa, una mosca y una abeja
- ✓ Una linterna, una lámpara y una vela
- ✓ Un submarino, un barco y una canoa
- ✓ Una manta, un edredón y una colcha

- ✓ Una gallina, un faisán y un pato
- ✓ Una cuchara, un cuchillo y un tenedor
- ✓ Un anillo, una pulsera y un collar
- ✓ Un río, un embalse y el mar
- ✓ El azul, el rojo y el amarillo
- ✓ Una cantimplora, una jarra y una botella
- ✓ Una lenteja, una judía y un garbanzo

- ✓ Una gaviota, una águila y un gorrión
- ✓ Un sofá, una silla y un taburete
- ✓ Un abrigo, una chaqueta y una gabardina
- ✓ Una patata, una zanahoria y una cebolla
- ✓ Una langosta, un cangrejo y un bogavante
- ✓ Un libro, una revista y un periódico
- ✓ La t, la r y la z

Funciones ejecutivas

4

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

Nivel de dificultad: alto

Instrucciones: pregúntele en qué se diferencian cada una de las siguientes parejas de palabras:

- ✓ El fútbol y la natación
- ✓ Un ventilador y un brasero
- ✓ Una sardina y una liebre
- ✓ Un carro y un camión
- ✓ Una avellana y una pera
- ✓ Una ventana y una puerta
- ✓ Un triángulo y un cuadrado

- ✓ Un coche y un barco
- ✓ Un cuchillo y un hacha
- ✓ Una farola y una vela
- ✓ Un establo y una casa
- ✓ Un jardinero y un granjero
- ✓ Un cuadro y una fotografía
- ✓ Un triciclo y una bicicleta

- ✓ Un burro y un león
- ✓ Un olivo y una amapola
- ✓ Una maleta y un armario
- ✓ Una sandía y una pelota
- ✓ Un avión y una golondrina
- ✓ Unas escaleras y un ascensor
- ✓ Una trompeta y un tambor

Funciones ejecutivas

5

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

Nivel de dificultad: medio

Instrucciones: léale los siguientes enunciados asegurándose de que la persona está atenta.

- ✓ ¿Qué es más grande: una furgoneta o un camión?
- ✓ ¿Qué animal tiene más patas: una araña o un zorro?
- ✓ ¿Qué es más frío: el mármol o la madera?
- ✓ ¿Qué es más larga: una lombriz o una serpiente?
- ✓ ¿Qué es más duro: un huevo o una nuez?
- ✓ ¿Qué es más caro: un coche o una casa?
- ✓ ¿Qué letra hay entre la **r** y la **t**?
- ✓ ¿Qué estación del año es la más fría?
- ✓ ¿Qué día de la semana hay entre el jueves y el sábado?
- ✓ ¿Cuál es el mes del año anterior a marzo?
- ✓ ¿Qué mes del año hay entre octubre y diciembre?
- ✓ ¿Qué días de la semana hay entre el martes y el viernes?
- ✓ ¿Qué estación del año hay antes del invierno?
- ✓ ¿En qué estación del año se encuentra el mes de noviembre?

Cálculo

5

PROCESAMIENTO NUMÉRICO
Nivel de dificultad: medio-alto

Instrucciones: pídale que continúe las siguientes series numéricas:

+ 2

✓ 2 - 4 - 6 -
.....

+ 3

✓ 3 - 6 - 9 -
.....

- 2

✓ 30 - 28 - 26 -
.....

- 3

✓ 30 - 27 - 24 -
.....

Cálculo**7**

PROCESAMIENTO NUMÉRICO

Nivel de dificultad: medio-alto

Instrucciones: propóngale las siguientes operaciones aritméticas y pídale que las resuelva mentalmente.

✓ $5 + 4 =$

✓ $3 + 6 =$

✓ $7 + 3 =$

✓ $2 + 8 =$

✓ $10 + 8 =$

✓ $20 + 15 =$

✓ $35 + 20 =$

✓ $40 + 19 =$

✓ $5 - 3 =$

✓ $7 - 2 =$

✓ $9 - 5 =$

✓ $8 - 3 =$

✓ $15 - 4 =$

✓ $20 - 15 =$

✓ $35 - 10 =$

✓ $40 - 20 =$

✓ $2 \times 8 =$

✓ $3 \times 5 =$

✓ $7 \times 3 =$

✓ $5 \times 5 =$

✓ $3 \times 2 =$

✓ $6 \times 6 =$

✓ $8 \times 9 =$

✓ $4 \times 6 =$

✓ $10 \times 3 =$

✓ $15 \times 2 =$

✓ $25 \times 2 =$

✓ $30 \times 2 =$

✓ $50 : 2 =$

✓ $30 : 3 =$

✓ $60 : 2 =$

✓ $100 : 4 =$

Cálculo

9

CÁLCULO/FUNCIONES EJECUTIVAS
Nivel de dificultad: medio-alto

Instrucciones: pídale que observe la lista de alimentos y sus precios. A continuación pídale que conteste a las siguientes preguntas:

1 kilo de plátanos 1,10 euros	1 kilo de uvas 1,65 euros	1 paquete de café 1,68 euros
1 litro de leche 0,75 euros	1 litro de aceite 2,14 euros	1 kilo de pollo 2,50 euros

- ✓ ¿Cuánto vale un litro de leche?
- ✓ ¿Cuánto vale un paquete de café?
- ✓ ¿Cuál es el producto más barato?
- ✓ ¿Cuál es el producto más caro?
- ✓ Calcule cuánto costarían la leche y los plátanos
- ✓ Calcule cuánto costarían las uvas y el aceite
- ✓ Calcule cuánto costaría medio kilo de pollo

Cálculo	13	COMPRESIÓN NUMÉRICA
		Nivel de dificultad: bajo-medio

Instrucciones: pídale que rodee con un círculo los números pares:

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24

35	22	44	13	6	18	20	34
1	9	17	26	19	3	23	16
32	2	11	8	27	20	31	14

Memoria 1

MEMORIA SEMÁNTICA
Nivel de dificultad: medio

Instrucciones: pídale que complete las siguientes frases:

- ✓ La capital de Francia es
- ✓ El animal que rebuzna es el
- ✓ La Navidad se celebra en el mes de
- ✓ Las palomas son
- ✓ El árbol que da cerezas es el
- ✓ El abeto es un
- ✓ El gusto es uno de los cinco
- ✓ El idioma que se habla en Italia es el
- ✓ Las patatas son
- ✓ La fruta que comieron Adán y Eva fue una
- ✓ El invierno empieza en el mes de
- ✓ Brasil está en el continente
- ✓ El animal que aúlla es el
- ✓ La tercera letra del abecedario es la
- ✓ El primer día de la semana es
- ✓ El tercer día de la semana es
- ✓ El sexto mes del año es
- ✓ La madre de su madre es su
- ✓ La tercera vocal es la letra
- ✓ El hijo de su hija es su



Memoria

28

MEMORIA SEMÁNTICA

Nivel de dificultad: medio

Instrucciones: pídale que complete las siguientes frases:

✓ La capital de Italia es

✓ El animal que maúlla es el

✓ San José se celebra en el mes de

✓ Las moscas son

✓ El árbol que da peras es el

✓ El triángulo es una

✓ La vista es uno de los cinco

✓ El idioma que se habla en Francia es el

✓ Las lentejas son

✓ La canasta es un juego de

✓ El verano empieza en el mes de

✓ Marruecos está en el continente

✓ El animal que bala es el

✓ La sexta letra del abecedario es la

✓ El último día de la semana es

✓ El cuarto día de la semana es

✓ El décimo mes del año es

✓ La hermana de su madre es su

✓ La quinta vocal es la letra

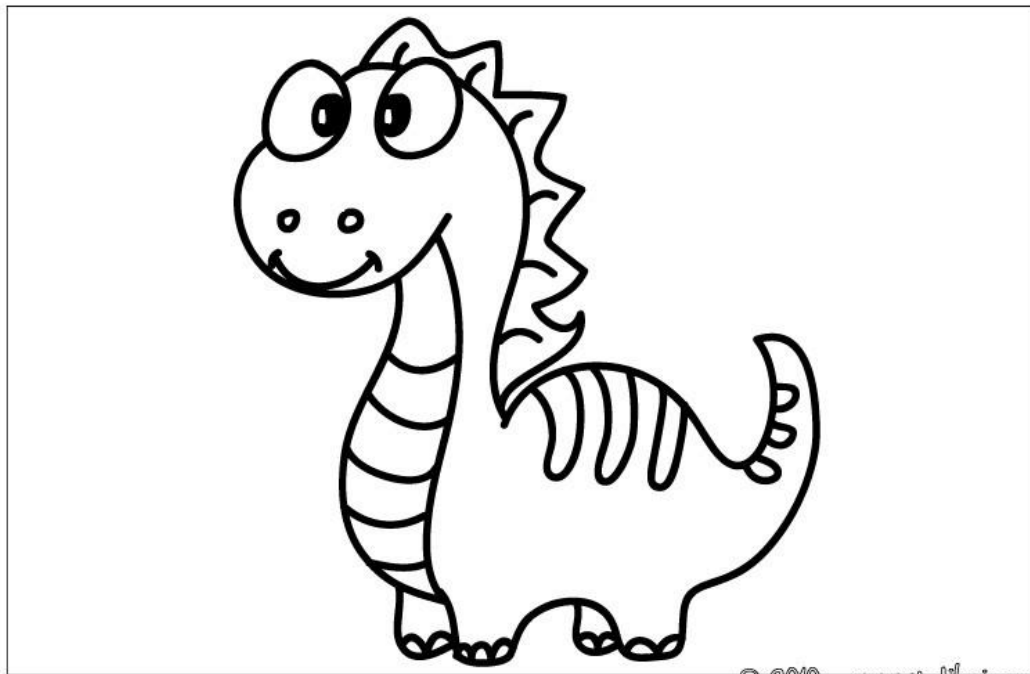
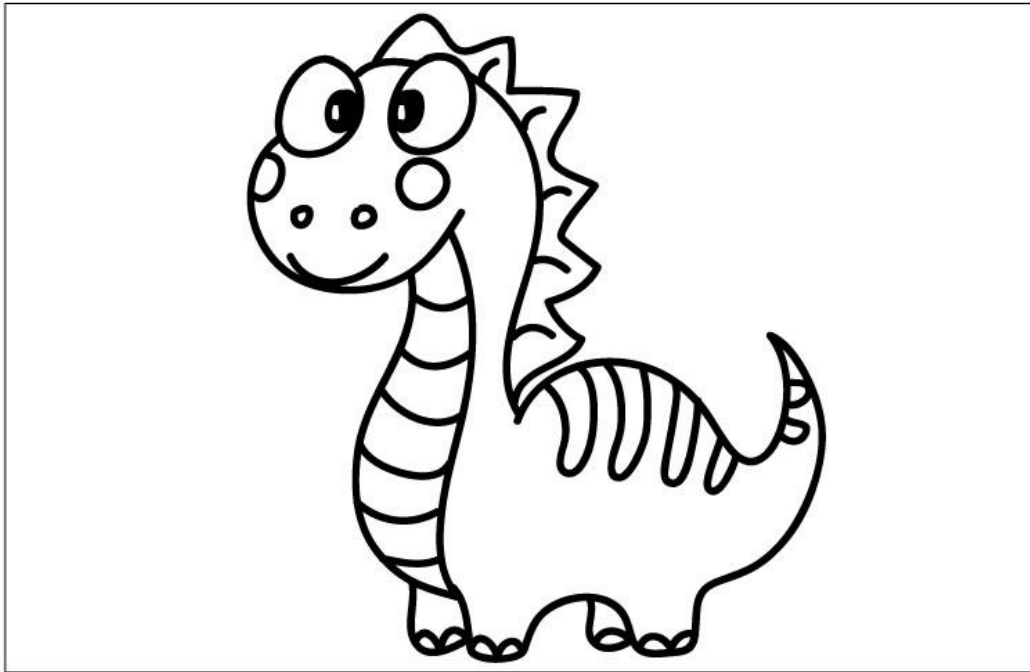
✓ El padre de su madre es su

HOJA OBJETOS QUE PUEDEN DAR LUZ

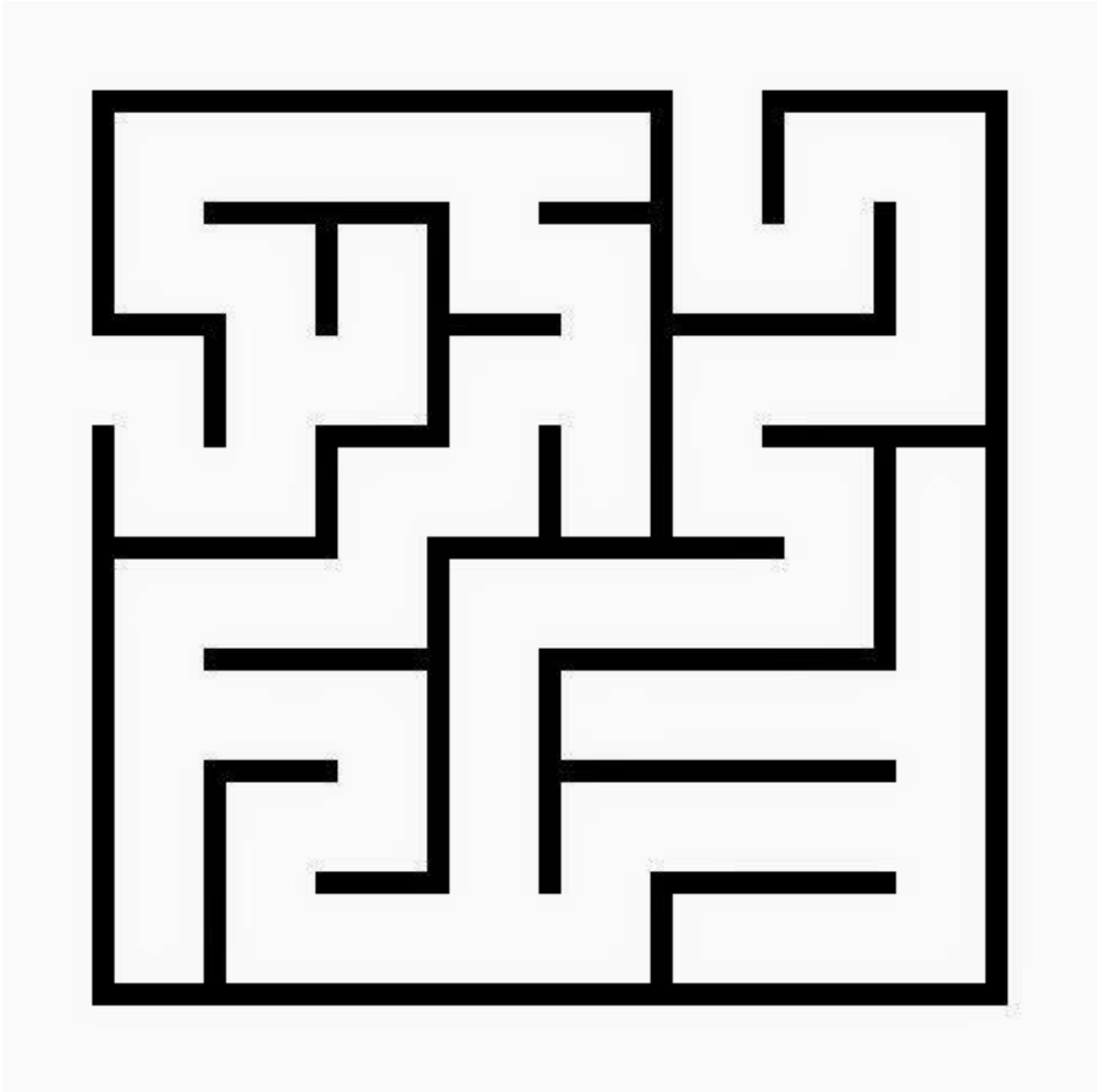
Marca los objetos que pueden dar luz.



























































































































ENCUENTRA LAS DIFERENCIAS



LABERINTOS



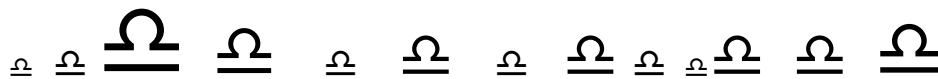









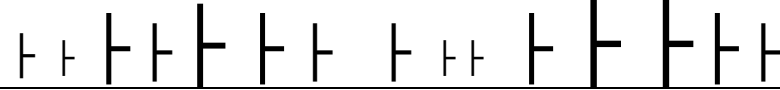


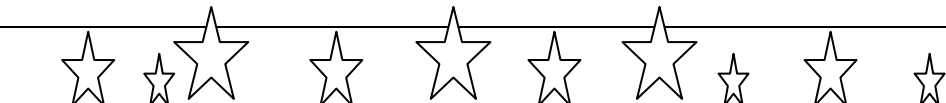
PINTAR Y CONTAR LAS DIFERENTES FIGURAS QUE APARECEN EN EL CUADRO

SEÑALAR:

LAS QUE SEAN IGUALES EN TAMAÑO A LA MUESTRA.....EN ROJO

LAS QUE SEAN MAS PEQUEÑASEN AZUL

LAS QUE SEAN MAYORES.....EN VERDE

	
	
	
	
6	
L	
Ñ	
③	
	
G	
T	
TM	
	

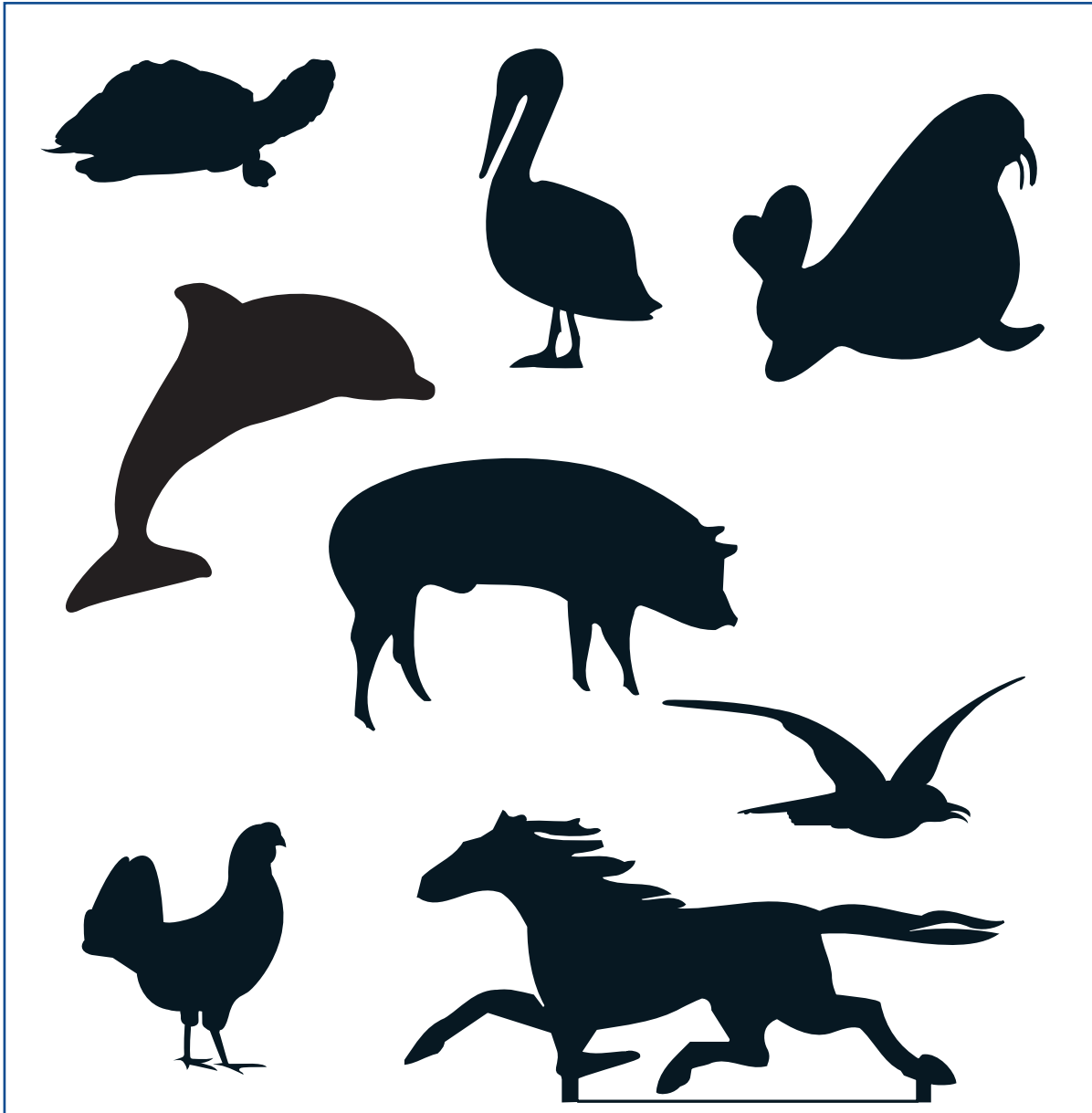
COLOREAR SEGÚN LA TABLA

ER	RA	AR	RO	OR	RI	IR	RE
ROJO	ROSA	AZUL	AMARILLO	VERDE	MARRON	NARANJA	LILA

ER	RE	RA	AR	RO	OR	RE	RI	IR	RA
RE	ER	AR	RR	RE	RI	ER	IR	ER	RE
RA	ER	ER	RA	AR	ER	RE	ER	RO	ER
RU	UR	RA	RE	RI	IR	RI	ER	RA	AR
ER	ER	ER	ER	RE	ER	RU	RI	ER	IR
ER	RA	RI	RO	OR	RU	ER	UR	RA	RE
ER	RE	RU	RA	RE	RI	IR	OR	RO	RI
RE	ER	UR	ER	RO	OR	ER	AR	IR	RR
ER	RE	RA	AR	RO	OR	RE	RI	IR	RA
RE	ER	AR	RR	RE	RI	ER	IR	ER	RE
RA	ER	ER	RA	AR	ER	RE	ER	RO	ER
RU	UR	RA	RE	RI	IR	RI	ER	RA	AR
ER	ER	ER	ER	RE	ER	RU	RI	ER	IR
ER	RA	RI	RO	OR	RU	ER	UR	RA	RE
ER	RE	RU	RA	RE	RI	IR	OR	RO	RI
RE	ER	UR	ER	RO	OR	ER	AR	IR	RR
ER	RA	RI	RO	OR	RU	ER	UR	RA	RE
ER	RE	RU	RA	RE	RI	IR	OR	RO	RI
RE	ER	UR	ER	RO	OR	ER	AR	IR	RR
ER	RE	RA	AR	RO	OR	RE	RI	IR	RA
RE	ER	UR	ER	RO	OR	ER	AR	IR	RR
ER	RE	RA	AR	RO	OR	RE	RI	IR	RA
RE	ER	AR	RR	RE	RI	ER	IR	ER	RE
RA	ER	ER	RA	AR	ER	RE	ER	RO	ER
RU	UR	RA	RE	RI	IR	RI	ER	RA	AR
ER	ER	ER	ER	RE	ER	RU	RI	ER	IR
ER	RE	RU	RA	RE	RI	IR	OR	RO	RI
RE	ER	UR	ER	RO	OR	ER	AR	IR	RR
ER	RA	RI	RO	OR	RU	ER	UR	RA	RE
ER	RE	RU	RA	RE	RI	IR	OR	RO	RI
RE	ER	UR	ER	RO	OR	ER	AR	IR	RR
RA	ER	ER	RA	AR	ER	RE	ER	RO	ER

GNOSIAS: 1.2. Forma

Observa los animales de la siguiente lámina y marca todos los que sean aves:



GNOSIAS: 1.2. Forma

Observa los objetos de la siguiente lámina y marca todos los que sean utensilios de cocina:



Cálculo**1**

OPERACIONES ARITMÉTICAS

Nivel de dificultad: bajo-medio

Instrucciones: pídale que haga las siguientes sumas:

✓ $3 + 4 =$

✓ $6 + 1 =$

✓ $8 + 2 =$

✓ $5 + 7 =$

✓ $6 + 8 =$

✓ $12 + 1 =$

✓ $26 + 3 =$

✓ $80 + 8 =$

✓ $61 + 9 =$

✓ $7 + 3 + 2 =$

✓ $4 + 6 + 5 =$

✓ $8 + 3 + 7 =$

✓ $4 + 2 =$

✓ $5 + 3 =$

✓ $7 + 2 =$

✓ $9 + 8 =$

✓ $7 + 7 =$

✓ $21 + 6 =$

✓ $13 + 5 =$

✓ $44 + 2 =$

✓ $75 + 4 =$

✓ $5 + 1 + 2 =$

✓ $3 + 4 + 8 =$

✓ $5 + 4 + 6 =$

Cálculo

2

PROCESAMIENTO NUMÉRICO

Nivel de dificultad: medio-alto

Instrucciones: léale los siguientes enunciados asegurándose de que la persona está atenta.

- ✓ ¿Qué número hay entre el 2 y el 4?
- ✓ ¿Qué número hay entre el 15 y el 17?
- ✓ ¿Qué número hay entre el 77 y el 79?
- ✓ ¿Qué número hay entre el 106 y el 108?
- ✓ ¿Qué número hay antes del 14?
- ✓ ¿Qué número hay después del 26?
- ✓ Diga un número mayor que el 80
- ✓ Diga un número menor que el 15
- ✓ Diga un número entre el 35 y el 45
- ✓ Diga un número entre el 50 y el 60
- ✓ Diga un número entre el 47 y el 67
- ✓ ¿Cuántos números hay entre el 1 y el 8?
- ✓ ¿Cuántos números hay entre el 3 y el 6?
- ✓ ¿Cuántos números hay entre el 7 y el 10?

Cálculo

3

PROCESAMIENTO NUMÉRICO
 Nivel de dificultad: medio-alto

Instrucciones: pídale que observe atentamente las siguientes series de números y que los escriba ordenándolos de menor a mayor en la línea punteada.

✓ 2 / 1

✓ 6 / 2

✓ 4 / 8

✓ 7 / 5

✓ 34 / 26

✓ 73 / 52

✓ 52 / 31

✓ 46 / 80

✓ 75 / 85

✓ 44 / 32

✓ 97 / 93

✓ 69 / 33

✓ 13 / 19 / 12

✓ 16 / 10 / 23

✓ 25 / 45 / 34

✓ 37 / 64 / 45

✓ 68 / 75 / 70

✓ 32 / 30 / 35

✓ 89 / 93 / 90

✓ 64 / 60 / 59



DETERGENTE

3,50 €



PAPEL HIGIÉNICO

4,50 €



LAVAJILLAS

2,50 €



FREGONA

2 €



GEL

1 €



COLONIA

3 €



TINTE PELO

5 €



CREMA

2,80 €



LISTA DE LA COMPRA

- JAMÓN
- TOMATES
- PAN
- DETERGENTE

LISTA DE LA COMPRA

- PLÁTANO
- PAPEL HIGIÉNICO
- GEL

LISTA DE LA COMPRA

- COLONIA
- LAVAVAJILLAS
- PATATAS
- PESCADO

LISTA DE LA COMPRA

- ZUMO
- LENTEJAS
- FREGONA
- TINTE DEL PELO

LISTA DE LA COMPRA

- GALLETAS
- PAN
- CREMA

LISTA DE LA COMPRA

- GALLETAS
- PAN
- CREMA

LISTA DE LA COMPRA

- LENTEJAS
- PESCADO
- LAVAVAJILLAS
- TOMATE

LISTA DE LA COMPRA

- PAN
- DETERGENTE
- PLÁTANOS
- PAPEL HIGIÉNICO

LISTA DE LA COMPRA

- DETERGENTE
- PLÁTANOS
- PAPEL HIGIÉNICO

LISTA DE LA COMPRA

- TINTE DEL PELO
- ZUMO
- GALLETAS

LISTA DE LA COMPRA

- PATATAS
- FREGONA
- CREMA

LISTA DE LA COMPRA

- JAMÓN
- PAPEL HIGIÉNICO
- DETERGENTE
- PLÁTANOS

LISTA DE LA COMPRA

- PESCADO
- COLONIA
- GALLETAS
- ZUMO

LISTA DE LA COMPRA

- PATATAS
- PAN
- LAVAVAJILLAS
- DETERGENTE

LISTA DE LA COMPRA

- LENTEJAS
- GALLETAS
- TINTE PARA EL PELO
- PAPEL HIGIÉNICO

La com



TOMATES

0,50 €



PLÁTANO

1,20 €



PESCADO

4,50 €



JAMÓN

50 €



PATATAS

2,10 €



PAN

0,80 €



GALLETAS

1,50 €



ZUMO

2 €



LENTEJAS

1 €

HABITACIÓN

SALÓN

BAÑO

COCINA

MESITA DE NOCHE

LAMPARITA

CAMA

ARMARIO

ALMOHADA

PERCHA

COLCHA

VÁTER

ESPEJO

ESPONJA

BAÑERA

DUCHA

ESCOBILLA

LAVABO

TOALLAS

GEL Y CHAMPÚ

CEPILLO DE DIENTES

PEINE

PAPEL DEL VÁTER

SOFÁ

MESA

SILLAS

BUTACA/ SILLÓN

MUEBLE DE SALITA

TELEVISOR

MANDO DE LA TELE

PLATOS

VASOS

CUBIERTOS

HORNO

MICROONDAS

FOGONES/VITROCERÁMICA

NEVERA

DESPENSA

FREGADERO

ESTROPAJO

JABÓN DE LAVAR PLATOS

DELANTAL

SARTÉN

OLLA

DESPERTADOR













SOPA DE LETRAS

Objetos de casa

S	Ñ	G	S	F	S	H	CAMA
I	U	X	D	S	C	X	DUCHA
L	H	W	U	I	A	T	LAVABO
L	I	M	C	L	M	C	MESA
O	M	E	H	L	A	B	SILLA
N	Ñ	S	A	A	Z	L	SILLON
L	L	A	V	A	B	O	

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

AUTOBUS

AVIÓN

BARCO

BICICLETA

COCHE

METRO

MOTOCICLETA

TRANVÍA

TREN

JUEGO COGNITIVO

1

ATENCIÓN

Voy a decir números, y cada vez que oigas el número **3**, debes dar una palmada

1, 5, 12, 10, 3, 6, 5, 6, 7, 3, 9, 19, 3, 2, 1, 5, 9, 3, 17, 20,
3, 14, 3, 7, 2

* Para obtener el punto debe haberlas realizado todas bien, en el momento en el que falle debe parar la serie y pasar turno*

3

ATENCIÓN

Voy a decir letras, y cada vez que oigas la letra **S**, debes dar una palmada

A, B, P, S, M, O, D, R, Q, L, T, S, I, E, S, P, S, Q, T, H, J, L, S,
P, O, F, M, V, C, S, Z, A, X, S

* Para obtener el punto debe haberlas realizado todas bien, en el momento en el que falle debe parar la serie y pasar turno*

2

ATENCIÓN

Da una palmada cada vez que oigas la palabra camino

Caminante son tus huellas el **camino** y nada más
Caminante, no hay **camino** se hace **camino** al andar

Al andar se hace **camino**
Y al volver la vista atrás
Se ve la senda que nunca

Se ha de volver a pisar
Caminante no hay **camino** sino estelas en la mar

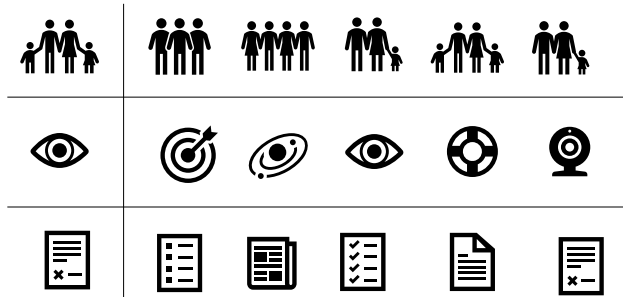
Hace algún tiempo en ese lugar
Donde hoy los bosques se visten de espinos
Se oyó la voz de un poeta gritar
Caminante no hay **camino**, se hace **camino** al andar

A. Machado

4

ATENCIÓN

Señala con el dedo qué objetos son iguales a su modelo



5

ATENCIÓN

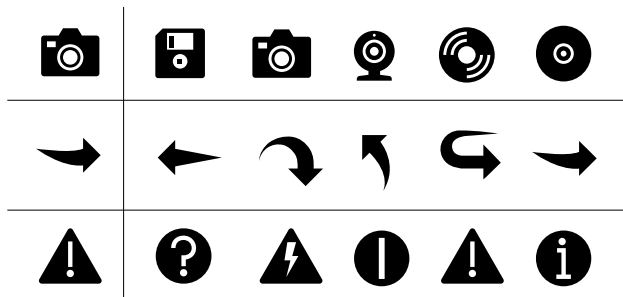
Señala con el dedo qué objetos son iguales a su modelo



6

ATENCIÓN

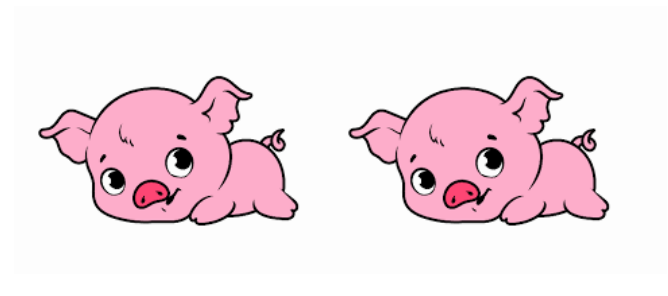
Señala con el dedo qué objetos son iguales a su modelo



7

ATENCIÓN

Busca la diferencia



8

ATENCIÓN

Busca la diferencia



9

ATENCIÓN

Busca la diferencia



10

ATENCIÓN

Busca al cocodrilo



11

ATENCIÓN

Busca el camión



12

ATENCIÓN

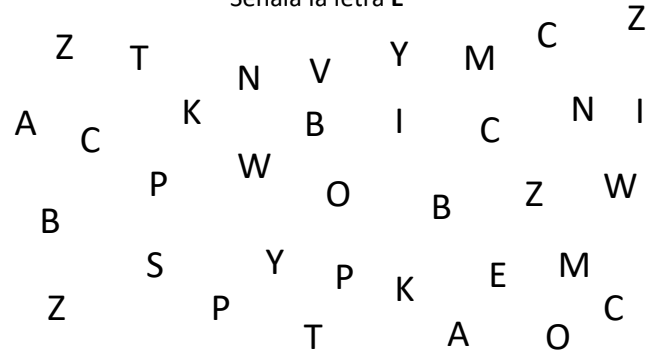
Busca la estrella de mar



13

ATENCIÓN

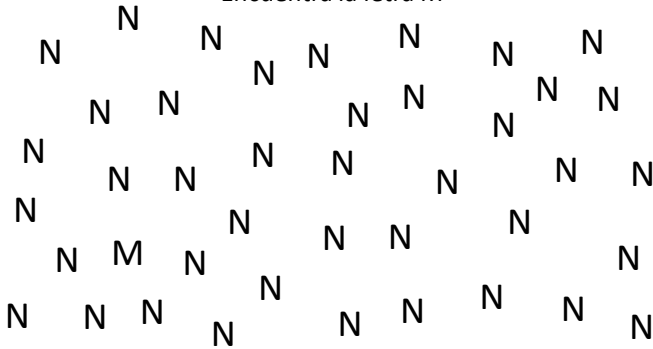
Señala la letra E



14

ATENCIÓN

Encuentra la letra M



15

ATENCIÓN

Encuentra la letra W



16

ATENCIÓN

Se le pide que lea este texto mientras le preguntamos su nombre. Debe responder a la pregunta.

Aquel primer Pregó, concebido para anunciar las fiestas de la Magdalena, fue preparado al milímetro, y la última carroza en desfilas fue la de la primera reina de las fiestas: Carmen Abriat

17

ATENCIÓN

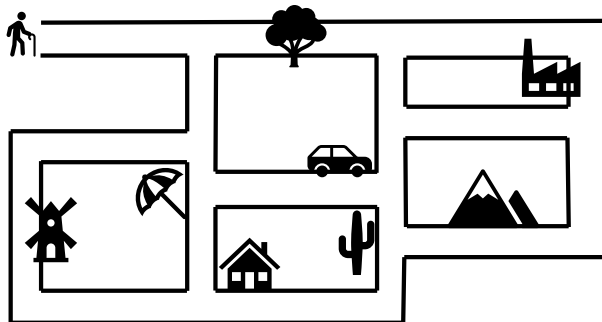
Se le pide que lea este texto mientras le preguntamos su nombre. Debe responder a la pregunta.

Quando el amor llega así, de esta manera, uno no tiene la culpa. Quererse no tiene horario ni fecha en el calendario cuando las ganas se juntan.

18

ATENCIÓN

Cómo irías a....



19

MEMORIA

Repita estas palabras

- Perro, trompeta, cabeza
- Cama, pastel, amigo
- Sartén, noche, pie

20

MEMORIA

Repite estos números

- 8, 4, 2

- 9, 6, 3

- 1, 5, 7

21

MEMORIA

Se le muestra la tarjeta, debe observar y memorizar los dibujos. Se le retira y se le pregunta qué había.



23

MEMORIA

Repite estas frases

- En mi casa había un ratón

- Compré varias docenas de huevos

- Me dieron una gran sorpresa

22

MEMORIA

Se le muestra la tarjeta, debe observar y memorizar los dibujos. Se le retira y se le pregunta qué había.



24

MEMORIA

Se le muestra la tarjeta, debe observar y memorizar los dibujos. Se le retira y se le pregunta qué había.



25

MEMORIA

Escucha el texto y responde a las preguntas

Mi madre siempre me decía que si no tenía cuidado me caería. Yo nunca le hacía caso y me caí.

- ¿Qué me decía mi madre?
- ¿Qué pasó al final?

27

MEMORIA

Escucha el texto y responde a las preguntas

Jacinta vivía en su casa con sus tres perros. Los llamaba Melchor, Gaspar y Baltasar.

- ¿Cuántos perros tenía Jacinta?
- ¿Cómo se llamaban?

26

MEMORIA

Escucha el texto y responde a las preguntas

En invierno me gusta ir a la playa porque no hay nadie. Allí me doy un paseo para entrar en calor.

- ¿Dónde me gusta ir en invierno?
- ¿Qué hago allí?

28

MEMORIA

Responde a estas preguntas

¿Cuáles son los días de la semana?

¿Cuáles son los meses del año?

29

MEMORIA

Responde a estas preguntas

¿En qué día estamos?

¿En qué mes estamos?

¿En qué estación del año estamos?

31

MEMORIA

Responde a estas preguntas

¿A qué te dedicabas?

¿Cuál es tu nombre y apellidos?

30

MEMORIA

Responde a estas preguntas

¿En qué día estamos?

¿En qué mes estamos?

¿En qué estación del año estamos?

32

MEMORIA

Continúa el refrán

Cría cuervos...
Ande yo caliente...
Quien no llora...

33

MEMORIA

Continúa el refrán

El que a buen árbol se arrima...
Cree el ladrón...
A palabras necias...

35

MEMORIA

Continúa el refrán

A caballo regalado...
Cada oveja ...
En abril...

34

MEMORIA

Hacer los gestos que se escriben a continuación y pedirle que repita la secuencia:

- Dar una palmada, golpearse los muslos, tocarse los hombros

Cuando lo haya hecho, pedirle que lo haga al revés.

36

MEMORIA

Hacer los gestos que se escriben a continuación y pedirle que repita la secuencia:

- Tocarse la nariz, dar una palma, saludar

Cuando lo haya hecho, pedirle que lo haga al revés.

37

CÁLCULO

Realiza las siguientes operaciones matemáticas:

$$10+5=$$

$$11+3=$$

$$21+4=$$

39

CÁLCULO

Realiza las siguientes operaciones matemáticas:

$$2+5=$$

$$7+3=$$

$$9+4=$$

38

CÁLCULO

Realiza las siguientes operaciones matemáticas:

$$6-5=$$

$$8-4=$$

$$3-7=$$

40

CÁLCULO

Realiza las siguientes operaciones matemáticas:

$$6 \times 5 =$$

$$3 \times 4 =$$

$$2 \times 7 =$$

41

CÁLCULO

Te voy a decir una serie de números y me tienes que decir si es par o impar:

-2

-5

-7

-6

-9

43

CÁLCULO

Realiza las siguientes operaciones matemáticas:

$$8 \times 3 =$$

$$6 \times 2 =$$

$$9 \times 7 =$$

42

CÁLCULO

Te voy a decir una serie de números y me tienes que decir si es par o impar:

-8

-15

-13

-12

-4

44

CÁLCULO

Te voy a decir una serie de números y me tienes que decir si es par o impar:

- 102

- 67

- 42

- 55

- 24

45

CÁLCULO

Ordena de mayor a menor:

3 - 7

25 - 14

6 - 2

3 - 17

47

CÁLCULO

Ordena de menor a mayor:

6 - 8

10 - 5

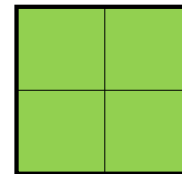
9 - 3

4 - 12

46

CÁLCULO

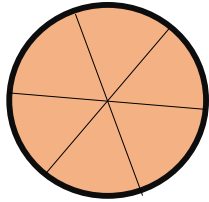
Tienes 4 trozos de pastel para 2 personas, ¿cuántos les das a cada una?



48

CÁLCULO

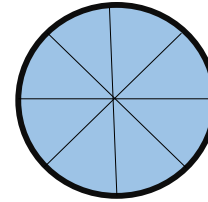
Tienes 6 trozos de pastel para 3 personas, ¿cuántos les das a cada una?



49

CÁLCULO

Tienes 8 trozos de pastel para 4 personas, ¿cuántos les das a cada una?



50

CÁLCULO

Lee estos números:

-2
-5
-12
-16
-20
-23

51

CÁLCULO

Lee estos números:

-40
-63
-54
-32
-103
-205

52

CÁLCULO

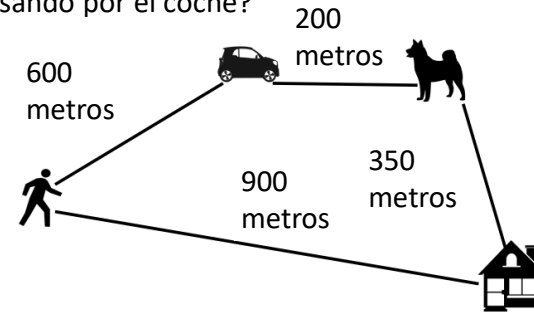
Lee estos números:

-8003
-1875
-2004
-3435
-5445
-6542

53

CÁLCULO

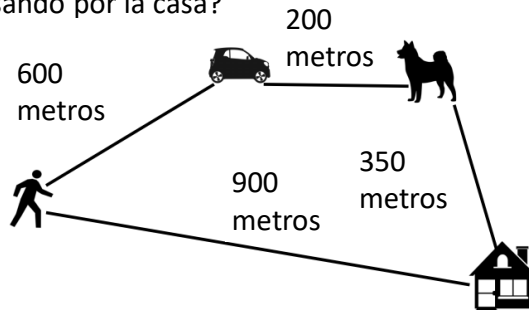
¿Cuántos metros hay si quiero llegar al perro pasando por el coche?



54

CÁLCULO

¿Cuántos metros hay si quiero llegar al perro pasando por la casa?



55

LENGUAJE

Dime 5 frutas

56

LENGUAJE

Dime 6 prendas de vestir

57

LENGUAJE

Dime 5 colores

58

LENGUAJE

Dime 7 palabras que empiezan por la
letra **A**

59

LENGUAJE

Dime 7 palabras que empiezan por la
letra **C**

60

LENGUAJE

Dime 7 palabras que empiezan por la
letra **P**

61

LENGUAJE

Dime lo opuesto de...

Sucio
Feo
Grande

62

LENGUAJE

Dime lo opuesto de...

Viejo
Rico
Ganador

63

LENGUAJE

Dime lo opuesto de...

Solo
Día
Blando

64

LENGUAJE

Como se llaman los y las profesionales que...

Labran la tierra
Hacen muebles
Confeccionan ropa

65

LENGUAJE

Como se llaman los y las profesionales que...

Venden flores
Escriben novelas
Arreglan zapatos

66

LENGUAJE

Como se llaman los y las profesionales que...

Curan enfermos
Limpian las calles
Detienen delincuentes

67

LENGUAJE

Dime qué palabra NO tiene relación con:

Libre

Libertad - Letal - Librar

Falta

Faltar - Falacia - Falto

68

LENGUAJE

Dime qué palabra NO tiene relación
con:

Planta

Plantar - Planeta - Plantación

Arte

Arma - Artista - Artesano

69

LENGUAJE

Dime qué palabra NO tiene relación
con:

Infancia

Infantil - Infante - Infectar

Amar

Amoroso - Amante - Arma

70

LENGUAJE

El objeto que sirve para cortar la
comida es el

El lugar donde se guarda la ropa
colgada o en estantes y cajones es
el...

71

LENGUAJE

El vehículo que vuela y tiene una
hélice en la parte superior es el...

La prenda de vestir que se pone en la
cabeza para protegernos del frío o el
calor es el...

72

LENGUAJE

El agua que cae de las nubes es la...

El árbol que da nueces es el ...

73

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Se le entrega un folio en blanco.

Dibuja una flor

75

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Se le entrega un folio en blanco.

Dibuja una casa

74

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Se le entrega un folio en blanco.

Dibuja un coche

76

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Se le entrega un folio en blanco.

Dibuja un círculo.

Dibuja un triángulo dentro del círculo.

Si no sabe hacer ninguna de estas figuras geométricas, las hacemos nosotras y le pedimos que la copie.

77

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Se le entrega un folio en blanco.

Dibuja un cuadrado.

Dibuja un círculo a la derecha del cuadrado.

Si no sabe hacer ninguna de estas figuras geométricas, las hacemos nosotras y le pedimos que la copie.

78

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Se le entrega un folio en blanco.

Dibuja un rectángulo.

Dentro del rectángulo dibuja un triángulo.

Si no sabe hacer ninguna de estas figuras geométricas, las hacemos nosotras y le pedimos que la copie.

79

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Haz como si te lavaras los dientes

Haz como si te peinaras

Haz como si te abrocharas un botón

80

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Haz como si te sonaras la nariz

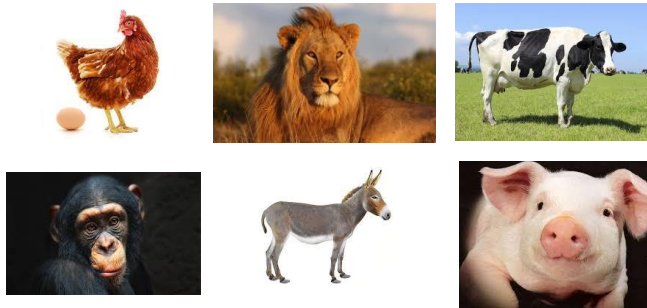
Haz como si condujeras

Haz como si comieras sopa

81

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Señala los animales de granja



83

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Haz como si algo te sorprendiera

Haz como si acariciaras un perro o un gato

Haz como si te estuvieras lavando las manos

82

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Señala lo que es necesario para ir a la playa



84

PRÁXIAS Y GNOSIAS

Señala las que son señales de tráfico



85

PRÁXIAS Y GNOSIAS

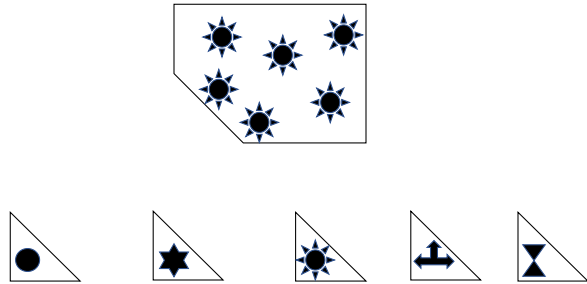
¿Qué imagen completa a la del modelo?



86

PRÁXIAS Y GNOSIAS

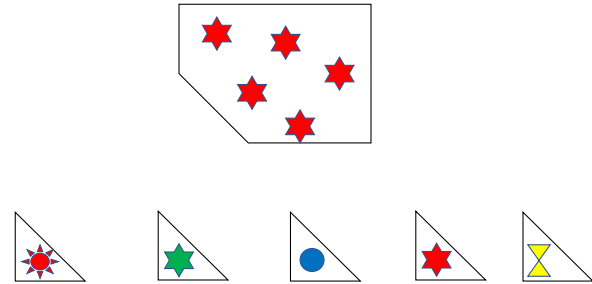
¿Qué imagen completa a la del modelo?



87

PRÁXIAS Y GNOSIAS

¿Qué imagen completa a la del modelo?



88

PRÁXIAS Y GNOSIAS

¿Qué emoción siente?



ALEGRÍA TRISTEZA ENFADO

89

PRÁXIAS Y GNOSIAS

¿Qué emoción siente?



TRISTEZA ENFADO ALEGRÍA

90

PRÁXIAS Y GNOSIAS

¿Qué emoción siente?



TRISTEZA ENFADO ALEGRÍA

91

ATENCIÓN

MEMORIA

CÁLCULO

LENGUAJE

PRÁXIAS Y GNOSIAS

EL JARDÍN



LOS BOLOS

