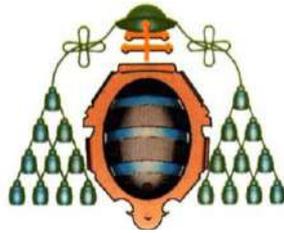


*A güelita Covi,
Por enseñarme que ni el recuerdo
ni el cariño desaparecen cuando hay tanto amor.*



Universidad de Oviedo

Facultad de Formación del Profesorado y Educación

“Recuérda(me)”

Programa de Estimulación Cognitiva
abordado desde el Ámbito Familiar

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN PEDAGOGÍA

Alicia Canga Martínez

Tutor: Antonio Urbano Contreras

Mayo 2024

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
2.1 Deterioro cognitivo	2
2.2 Concepto de Estimulación Cognitiva	2
2.3 Aspectos fundamentales en la estimulación cognitiva	4
2.4 Análisis socioeducativo de la familia	7
2.5 El Papel de la Familia en la Enfermedad	8
2.6 Ambivalencia afectiva	9
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	10
3.1. Contextualización	10
3.2. Destinatarios	10
3.3. Objetivos	10
3.4. Contenidos	11
3.5. Metodología	12
3.6. Sesiones	13
Sesión 1: ¡Estos somos nosotros!	13
Sesión 2: Vuelta a casa	15
Sesión 3: De paseo por el museo	17
Sesión 4: De revista	18
Sesión 5: ¡Vamos de viaje!	20
Sesión 6: Terapia asistida con animales	22
Sesión 7: ¡La vida es una tómbola!	24
Sesión 8: ¡Viva la música!	26
Sesión 9: Me despido	28
3.7. Temporalización	29
3.8. Recursos	31
3.9. Evaluación	32
4. CONCLUSIONES	34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ANEXOS	40
Anexo 1: Logo del Programa	40
Anexo 2: Decálogo	41
Anexo 3: ¿Quién soy?	42
Anexo 4: Esta es mi rutina	43
Anexo 5: Árbol genealógico	45
Anexo 6: El emociómetro	46
Anexo 7: La casa de mis sueños	47
Anexo 8: ¿Qué soy?	48
Anexo 9: Las 5 diferencias	49
Anexo 10: El significado de los colores	50
Anexo 11: Lienzo	51
Anexo 12: Regreso al pasado: Una revista de moda	52
Anexo 13: Caldito de letras	64
Anexo 14: Mi pasaporte	65
Anexo 15: La maleta de los recuerdos	66
Anexo 16: La agencia de viajes	67
Anexo 17: Memory	68
Anexo 18: La pelota mágica	69
Anexo 19: Tiro al banco de los recuerdos	70
Anexo 20: Bingo de la familia	71
Anexo 21: Pinto lo que siento	73
Anexo 22: Diploma pacientes y familias	74
Anexo 23: Decálogo para la familia	75
Anexo 24: Test MoCa	76
Anexo 25: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)	77
Anexo 26: Encuesta de satisfacción del programa	78
Anexo 27: Entrevista inicial	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Tasa de envejecimiento del Principado de Asturias</i>	3
Tabla 2: <i>Relación de puntuaciones y capacidad cognitiva del test MoCa</i>	32
Tabla 3: <i>Temporalización de evaluación del programa</i>	33

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado lleva por nombre “Recuerda(me)” y en él se expone la propuesta de un programa de estimulación cognitiva desde el ámbito familiar. La estimulación cognitiva es una temática en auge debido al gran envejecimiento poblacional experimentado por la sociedad. Son muchas y variadas las disciplinas que se encargan de este aspecto, desde la medicina, tratando sus rasgos clínicos hasta el trabajo social, encargándose de las necesidades y posibles consecuencias socioeconómicas derivadas de este. A su vez, la pedagogía es parte elemental de este proceso, ya que esta ciencia social debe buscar un desarrollo integral que la persona que le permita potenciar al máximo todas sus capacidades, encargándose del diseño de programas y proyectos que permitan trabajar la estimulación cognitiva de una manera educativa, sensibilizando a las familias o promoviendo un envejecimiento activo entre otros.

El libro Blanco de la Comisión Europea sobre la educación y la formación “Enseñar y aprender. Hacia la sociedad cognitiva” de 1995 hace alusión al término “aprendizaje permanente” y menciona la necesidad de potenciar la realización y la integración social para conseguir una ciudadanía global. Sin embargo, estos objetivos resultan completamente inalcanzables sin el sustento de programas educativos que permitan adaptarse a las necesidades individuales y colectivas de la población.

Por otro lado, es importante centrarse en la incertidumbre y el miedo que pueden llegar a sentir los familiares de una persona a la que diagnostican deterioro cognitivo, ya que tanto la información como el apoyo que reciben es insuficiente. Por esto, desde el ámbito de la pedagogía se deben realizar propuestas que integren el factor paciente-familiar, dotando a este último de herramientas que le permitan ser consciente de la situación y poder realizar la labor de estimulación de manera correcta, intentado evitar así sufrir el síndrome del cuidador quemado. Es importante tener en cuenta que la labor del pedagogo/a ha de verse complementada con profesiones de otros ámbitos, como puede ser la educación social, la terapia ocupacional o la enfermería.

Este trabajo se compone de un marco teórico en el que se presenta el concepto de deterioro y estimulación cognitiva y se hace un repaso del concepto de familia y del impacto de la enfermedad en esta, así como del fenómeno de la ambivalencia afectiva. En la propuesta de intervención se recoge la contextualización, destinatarios, objetivos, contenidos, metodología y el desarrollo de las sesiones, así como la temporalización, los recursos y la evaluación. También se incluyen conclusiones, las referencias bibliográficas utilizadas para la elaboración del trabajo y varios anexos con todo el material de elaboración propia necesario para el desarrollo del programa. Además, acompaña a este trabajo un dossier elaborado con la finalidad de ser entregado a las familias para facilitarles el proceso de estimulación cognitiva desde casa con actividades sencillas. Tal y como se explica en las recomendaciones del dossier, este está diseñado para ser realizado de manera conjunta paciente-familiar, afianzando así su relación y potenciando las habilidades socioemocionales de ambos.

2. MARCO TEÓRICO

El siguiente apartado tiene como finalidad asentar las bases teóricas necesarias para desarrollar la propuesta de intervención.

2.1 Deterioro cognitivo

Según Benavides-Caro (2017), la cognición se entiende como el funcionamiento intelectual que permite interactuar con el medio en el que las personas se desenvuelven. El envejecimiento implica cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que, dependiendo de las funciones y plasticidad cerebral pueden derivar en alteraciones cognitivas que impidan su funcionamiento normal.

Sin embargo, el deterioro cognitivo entendido como la pérdida de funciones cognitivas, depende de factores fisiológicos y ambientales y responde a una gran variabilidad interindividual (patologías previas, estado anímico o soporte social entre otros) (Benavides-Caro, 2017).

Criterios Diagnósticos de Trastorno Neurocognitivo Propuestos en el DSM-5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) es el estándar para el diagnóstico de enfermedades mentales, describiendo todos los trastornos y condiciones psicológicas y mentales, así como sus síntomas, estadísticas y tratamientos. Actualmente, es la guía definitiva para la enfermedad mental (Del Barrio, 2009).

Este manual propone los siguientes criterios diagnósticos de trastorno neurocognitivo (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2020):

- **Trastorno neurocognitivo mayor:** implica la evidencia de un declive cognitivo sustancial desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o varios dominios cognitivos. Los déficits cognitivos interfieren en la dependencia y no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales.
- **Trastorno neurocognitivo menor:** evidencia un declive cognitivo modesto desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más dominios cognitivos. Los déficits cognitivos son insuficientes para interferir con la dependencia, pudiendo ser necesario mostrar más esfuerzo, utilizar estrategias compensatorias o hacer una acomodación para mantener la independencia. Estos déficits no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales.

2.2 Concepto de Estimulación Cognitiva

La estimulación cognitiva (EC) se define, según Villalba y Espert (2014), como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie situaciones y actividades concretas que se estructuran en lo que se denominan “programas de entrenamiento cognitivo”.

La estimulación cognitiva busca la intervención integral sobre la persona adulta, por lo que no se reduce únicamente a la parte cognitiva, sino que aborda otros aspectos como la afectividad, la esfera conductual, social, biológica y familiar (Villalba y Espert, 2014).

La finalidad de esta es trabajar y potenciar aquellas capacidades que aún se conservan en el adulto mayor y no las que ya ha perdido, tratando de evitar sentimientos de culpa o frustración. Con todo esto se busca una mejora global de la conducta y del estado de ánimo como resultado de una mejora de autoeficacia y autoestima. (Villalba y Espert, 2014).

Con el progresivo envejecimiento poblacional, aumenta también la incidencia de trastornos causantes de discapacidad y dependencia asociados al deterioro intelectual. Por ello, el estudio del deterioro cognitivo (DC) ha cobrado gran interés para las ciencias (Suárez y Gross, 2019).

Como puede verse en la *Tabla 1*, el índice de envejecimiento en Asturias ha pasado del 225,71% en 2017 al 262,17% en 2022. Concretamente, en el caso de las mujeres el aumento ha sido de un 41,85%, mientras que en el caso de los hombres la subida ha sido del 31,71% (Instituto Asturiano de la mujer, 2022).

Tabla 1

Tasa de envejecimiento del Principado de Asturias

	Índices de envejecimiento (%)					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	225,71%	229,99%	236,00%	243,34%	251,58%	262,17%
Mujeres	271,30%	276,11%	283,14%	291,21%	300,94%	313,15%
Hombres	182,37%	186,15%	191,44%	198,04%	204,95%	214,08%

El envejecimiento en el ser humano presenta múltiples características, pudiendo resumirse en que es universal, irreversible, individual y heterogéneo, deletéreo e intrínseco (Bernal et al., 2012).

Para analizar el deterioro cognitivo se debe tener en cuenta la variabilidad interindividual de las personas mayores, ya que factores biológicos (por ejemplo, capacidad pulmonar o hipertensión), de hábitos de vida (ejercicio físico, consumo de alcohol y tabaco o dieta), ambientales (exposición a agentes tóxicos), psicológicos (depresión u orientación positiva hacia la vida) o sociodemográficos (nivel socioeconómico, nivel educativo, ocupación laboral), justifican una parte importante de la varianza que existe en el rendimiento cognitivo en las personas mayores (Daffner et al., 2010).

Todas estas variables son mediadoras de la reserva cognitiva, la cual se define como la habilidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de la patología asociada a la demencia, es decir, para soportar mayor cantidad de neuropatología antes de llegar al umbral donde la sintomatología clínica comienza a manifestarse (Andel et al., 2006). Esta

habilidad se desarrolla o bien de manera innata o a través de experiencias vividas en el proceso educativo (Richards et al., 2007).

Los estudios científicos reconocen la estimulación cognitiva como terapia debido a sus enormes beneficios tanto en el envejecimiento normal como en aquellas personas que muestran deterioro cognitivo leve o demencias, mostrando una tasa de eficacia elevada no sólo a nivel cognitivo sino también en la afectividad, autoestima, autoeficacia y percepción de calidad de vida y bienestar entre otras (Corrales, 2020).

2.3 Aspectos fundamentales en la estimulación cognitiva

A la hora de abordar la estimulación cognitiva desde el ámbito de la Pedagogía, es fundamental trabajar los siguientes aspectos:

- **Memoria:** Se entiende por memoria la capacidad que tiene el cerebro de almacenar lo que aprende o lo que experimenta una persona en el día a día, para luego recurrir a dicha información cuando sea necesario (González, 2022).

Gazzaniga et al. (2014) hablan de tres etapas que componen el proceso de memorizar:

1. Codificación: A la vez se divide en 2 etapas: adquisición, cuando el sistema sensorial es bombardeado por estímulos; y consolidación, donde la información se estabiliza, dando como resultado la memoria a largo plazo.
2. Almacenamiento: Es la retención y permanencia de datos en la memoria.
3. Recuperación: Es el acceder a la información previamente almacenada en la memoria. Puede ser consciente o como un acto motor.

Estos mismos autores confirman la existencia de cuatro tipos de memoria:

1. Memoria sensorial: aquella que persiste por milisegundos, segundos o minutos dependiendo del estímulo recibido que involucre los órganos sensoriales (Gazzaniga et al., 2014).
2. Memoria a corto plazo: almacén con una limitada duración (usualmente de 10 a 20 segundos) y una limitada capacidad de almacenamiento por lo que suele estar entre los 5 y 9 elementos independientes (Ballesteros, 2012).
3. Memoria de trabajo o memoria operativa: un tipo de memoria a corto plazo, en donde remite el mantenimiento temporal de la información y la capacidad de manipular dicho contenido (Gazzaniga et al., 2014).
4. Memoria a largo plazo: aquella que está constituida por todas las experiencias, conocimientos y saberes que se almacenan a lo largo de la vida, por lo que crece su relevancia (Fuenmayor y Villasmil, 2008).

Actividades que promuevan la memoria a corto plazo, la memoria episódica y la memoria de trabajo. Por ejemplo, juegos de memoria, recordar eventos significativos de la vida, ejercicios de atención y concentración.

- **Atención y concentración:** La atención se define como una función neuropsicológica que sirve de mecanismo de activación y funcionamiento de otros procesos mentales más complejos como la percepción, la memoria o el lenguaje, mediante operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica (Sánchez y Pérez 2008).

En su clasificación, Sánchez y Pérez (2008) mencionan cuatro componentes principales:

1. Alerta. Se entiende por alerta la capacidad del ser humano para adaptarse y sobrevivir a los cambios del entorno. Se distingue entre alerta tónica y alerta fásica.
2. Atención selectiva. Es la capacidad de seleccionar de manera voluntaria e integrar estímulos específicos o imágenes mentales concretas.
3. Atención sostenida. Se define como la capacidad de concentración que permite mantener la atención, superando la fatiga y las interferencias.
4. Atención dividida. Es la capacidad que permite alternar dos o más focos de atención.

Autores como Estévez-González, et al., (1997), afirman que la atención está integrada por componentes perceptivos, motores y límbicos o motivacionales, por lo que la neuroanatomía y neurofisiología de la atención se asienta en el sistema reticular activador, tálamo, sistema límbico, ganglios basales (estriado), córtex parietal posterior y córtex prefrontal.

- **Lenguaje:** Se entiende por lenguaje la combinación de códigos que comparten las personas, que es arbitrario y que se utiliza para representar conocimientos, ideas y pensamientos (Owen, 2006).

Tal y como mencionan Rodríguez y Santana (2010), los principales componentes del lenguaje son:

1. Fonología: estudio del material sonoro
 2. Morfología: sirven para expresar significados y para ordenar la oración
 3. Sintaxis: estudia el orden dentro de la oración
 4. Semántica: se encarga del significado de las palabras y oraciones
 5. Pragmática: estudia el funcionamiento del lenguaje en su contexto social, situacional y comunicativo.
- **Habilidades visuoespaciales:** Son las habilidades que permiten la navegación espacial en el ambiente que nos rodea. Facilitan la creación mapas mentales y la integración de elementos dentro de un todo organizado (Roselli, 2015).

Estas habilidades son el resultado de la integración de habilidades motoras y espaciales.

Los principales síntomas de alteraciones visuoespaciales son dificultad para leer, emplear mapas, estimar distancias y reconocer objetos, las cuales repercuten en su funcionamiento diario y en su calidad de vida (Ignacio, 2017).

- **Funciones ejecutivas:** Restrepo (2008) define función ejecutiva como la función directiva, gerencial y rectora del cerebro. Se refiere a la capacidad de dirigir, orientar, guiar, coordinar, ordenar la acción conjunta de los elementos para lograr un fin o una meta.

Los componentes de las funciones ejecutivas son (Restrepo, 2008):

1. Iniciativa, volición y creatividad: capacidad de ser creativo para inventar opciones y alternativas ante situaciones nuevas y necesidades adaptativas.
 2. Capacidad de organización y planificación: capacidad de formular hipótesis, realizar cálculos y estimaciones cognitivas y generar estrategias adecuadas para resolución de problemas y conflictos.
 3. Fluidez y flexibilidad para la ejecución efectiva de los planes de acción: flexibilidad para retroceder, corregir, cambiar el rumbo de los planes de acuerdo a verificaciones de los resultados parciales que se obtengan
 4. Procesos de atención selectiva, concentración y memoria operativa
 5. Procesos de monitoreo y control inhibitorio: capacidad de monitorear los pasos inhibir impulsos peligrosos,
- **Estimulación sensorial:** Bodison y Parham (2018) definen la estimulación sensorial como la aplicación de estímulos de manera directa o indirecta en la que existe una exposición a objetos o actividades.

La adecuada estimulación sensorial permite disminuir cualquier alteración en la captación de estímulos e interpretación de la información recibida y almacenada en su propio cerebro, por lo cual pueden crear su propio conocimiento (Culqui, 2021).

- **Actividades sociales y emocionales:** Las actividades sociales son aquellas en las que un mismo sujeto expresa sentimientos, opiniones y actitudes en su interacción con los demás (González, 2014).

Estas actividades pueden estar ligadas a cuatro tipos de aprendizaje (González, 2014):

1. Aprendizaje por experiencia directa
2. Aprendizaje por observación
3. Aprendizaje verbal o institucional
4. Aprendizaje por feedback o interpersonal

Las actividades emocionales son aquellas en las que se trabaja el reconocimiento, manejo y aceptación de las emociones básicas (Villanueva-Bonnilla et al., 2018).

2.4 Análisis socioeducativo de la familia

Sánchez (2012) define el concepto “familia” como el conjunto de personas que aceptan, defienden y transmiten normas y valores interrelacionados que satisfacen un conjunto de objetivos y propósitos. La familia, según Ferrari (1997), es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales.

El análisis de la familia se establece en tres dimensiones básicas: el parentesco, que significa los vínculos de sangre entre los miembros, la convivencia, que constituye la unión de miembros de la familia en un hogar común, y la solidaridad, que se refiere a las redes de reciprocidad que se dan entre los miembros de la familia y que funcionan, aunque no vivan bajo un mismo techo (Arés, 2010).

Según Petit et al. (2004), el diagnóstico de deterioro cognitivo no sólo tiene impacto en la persona que lo padece, sino que afecta a toda la familia. Este diagnóstico supone una ruptura del círculo de confort y seguridad familiar, produciendo así un desequilibrio. Es esta la fase de la etapa aguda del duelo, la cual se caracteriza por una mezcla de miedo, desvanecimiento y otras emociones que paralizan a las personas.

Ante la aparición de una enfermedad en alguno de los miembros, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar (Ortega, 2004).

Además, la irrupción del deterioro cognitivo dentro de la vida familiar origina una situación nueva que modifica irremediabilmente la vida familiar y cuyas consecuencias son totalmente imprevisibles (Vázquez y Cuello, 2021).

Señala Petit (2004) el doble reto al que se debe enfrentar la familia. Por un lado, conseguir el bienestar de la persona enferma. Es importante que la familia entienda y acepte la enfermedad, para luego poder ayudar y actuar con la persona enferma. Deberá tomar las decisiones y llevar a cabo las estrategias más adecuadas en cada momento. Y, por otro, seguir con su vida personal, familiar y social.

Tal y como indican Suárez y Gross (2019), el apoyo familiar recibido y/o percibido es un recurso importante en la atención y tratamiento precoz del adulto mayor con DC. La presencia de un medio familiar estimulante es fundamental en estos casos pues contribuye con la autonomía y funcionalidad del sujeto.

La familia representa una red de apoyo que crece en importancia al producirse el envejecimiento, ya que, en esta etapa vital, las personas tienen a retrotraerse de otro tipo

de relaciones sociales, por lo que la familia pasa el primer plano de relación y a veces se convierte en el único (Bernal et al., 2012).

Además, en la vejez, la familia se convierte en la proveedora principal de cuidados y en la fuente de sostén de las relaciones sociales (Bernal et al., 2012).

2.5 El Papel de la Familia en la Enfermedad

Ortega (2004) señala que además de la etapa de procesamiento de la enfermedad por parte de la familia y del tipo de respuesta que genere, existen varios factores que intervienen en el impacto familiar de la enfermedad. Estos son:

- **Etapa del ciclo vital.** Aquí debe analizarse el momento del ciclo vital en el que se diagnostica la enfermedad, el grado de consecución de las tareas propias de la etapa y los roles a desempeñar dentro de la estructura familiar.
- **Flexibilidad o rigidez de roles familiares.** Las familias con mayor rigidez tienden a presentar mayores dificultades a la hora de responder a la crisis por enfermedad, ya que son incapaces de adaptar las condiciones a la dinámica familiar. Flexibilizar las interacciones ayuda a que cada miembro pueda responder a su nuevo rol respetando los límites establecidos previamente al momento de la aparición de la enfermedad.
- **Cultura familiar.** Los valores, costumbres y creencias que comparten los miembros de una familia influyen en la evolución y desenlace de la enfermedad.
- **Nivel socioeconómico.** La enfermedad trae consigo un mayor gasto económico que viene generado por los medicamentos, las consultas, la alimentación, el acondicionamiento físico de la casa, etc.
- **Comunicación familiar.** Muchas veces dentro de las familias se tiende a ocultar la enfermedad, convirtiendo esta en un “pacto de silencio”. Ocultar la verdad implica negar la oportunidad de que el paciente hable, pregunte, aclare o explique sus preocupaciones. Esto desemboca en soledad, miedo e incertidumbre que posteriormente se puede convertir en ansiedad y depresión.
- **Tipo de respuesta familiar.** Se refiere a los cambios que se generan en las interacciones de cada uno de los miembros en función del paciente. Suele hablarse de dos patrones de respuesta opuestos:
 1. La tendencia centrípeta se expresa a través de una extrema cohesión interna de los miembros de la familia. Aquí toda gira en torno a la persona con deterioro cognitivo, convirtiéndose en el centro de las interacciones.
 2. La tendencia centrífuga se puede observar en familias en las que las conductas no se relacionan con la situación de enfermedad. En este caso el cuidado de la persona con deterioro cognitivo queda relegado a una única persona, que asume el papel de controlar la evolución de la enfermedad.

Se conocen como cuidadores informales a las personas que se encargan de cuidar a un familiar que no es capaz de realizar por sí misma actividades básicas de la vida diaria. Estos cuidadores se caracterizan por no tener una formación específica en dicho ámbito, no reciben remuneración económica por el trabajo realizado y no tienen un horario estipulado, dedicando la mayor parte de su tiempo a la tarea del cuidado (Martínez, 2020).

Señala Martínez (2020), que entre las personas que asumen estos cuidados, suele aparecer una sintomatología que da lugar al **síndrome del cuidador quemado**. Este se caracteriza por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros. Estas personas tienen sentimiento de culpa, dejan de lado sus actividades de ocio y diversión, así como a sus amigos, para dedicarse plenamente a la tarea del cuidado; manifiestan también tristeza y tensión ambiental, son incapaces de relajarse y pueden presentar un aislamiento social y sentimiento de soledad.

Además, existe una serie de factores de riesgo que favorecen la aparición de este síndrome como: mayor probabilidad a mayor edad de la persona dependiente, presencia de agresividad, mayor número de enfermedades o patologías físicas y psicológicas, ausencia de colaboración de otros familiares, ausencia de formación e información en el cuidador y no formar parte de una asociación o grupo de ayuda (Martínez, 2020).

2.6 Ambivalencia afectiva

Por otro lado, se debe mencionar el papel que juegan las emociones y los sentimientos en estos procesos de enfermedad. Los familiares son informados del diagnóstico y deben encajar la noticia en muy poco tiempo, debiendo primar siempre el bienestar de la persona enferma. Se conoce por ambivalencia afectiva al hecho de tener -la misma persona y al mismo tiempo- afectos o sentimientos diversos e incluso contrarios respecto al mismo objeto (Osma et al., 2017).

En el transcurso de una enfermedad, la familia desea que el paciente mejore y viva más tiempo, pero por otro lado desean que el paciente “deje de sufrir”. Esto se percibe como algo moralmente inaceptable, pero su represión puede generar reacciones emocionales intensas como crisis de ansiedad, culpa, depresión o elaboración de un duelo patológico (Martínez, 2020).

Como señalan Ortega y Ferreira (2017) la ambivalencia afectiva en un contexto familiar en el que una persona sufre deterioro cognitivo se da en cierta parte por la dualidad de sentimientos que experimenta la figura del cuidador. Por una parte, siente amor, afecto y gratitud hacia la persona, pero por otra siente frustración, tristeza y rabia. Además, otro estudio (Martínez y García, 2019) revela que la ambivalencia afectiva o emocional tiende a ser un reflejo de la lucha entre mantener conexión emocional con la persona y adaptarse a las nuevas circunstancias y situaciones que derivan de cuidar a una persona con deterioro cognitivo

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Contextualización

Este programa se contextualiza en Langreo, un concejo del Principado de Asturias. Este concejo limita al norte con Siero y Noreña, al oeste con Oviedo, al sur con Mieres y al este con San Martín del Rey Aurelio. Además, su población es de 37 978 habitantes.

Langreo fue uno de los núcleos industriales más relevantes del país ya que Duro Felguera, la fábrica fundada por Pedro Duro llegó a ser el centro siderúrgico más importante de España. Sin embargo, debido al cierre de la última mina (Pozu María Luisa) y de la central termoeléctrica, así como al cierre de las grandes empresas que sustentaban la zona, Langreo se ha convertido en una de las zonas más envejecidas de Asturias.

En la actualidad cuenta con 12 residencias geriátricas, todas ellas con gran ocupación ya que en este concejo el número de vecinos mayores de 65 años es más del doble que el de menores de 14. A pesar de esto, las personas mayores son un sector poblacional olvidado, ya que las alternativas de ocio, altamente relevantes en el proceso de estimulación cognitiva y envejecimiento activo, son muy limitadas.

Con este programa se trata de mejorar la calidad de vida de las personas mayores langreanas en un proceso de revitalizar y transformar la cuenca minera.

3.2. Destinatarios

Los destinatarios de este programa de intervención serán diez personas mayores de sesenta y cinco años que hayan sido diagnosticadas de deterioro cognitivo en un plazo inferior a tres meses. La etapa inicial del proceso de deterioro cognitivo es crucial, ya que determinará el transcurso de la enfermedad y la manera en la que el paciente y sus familias la afrontan. También participarán en él entre uno o dos familiares de cada paciente, sirviendo de apoyo y fuente de tranquilidad y motivación para estos.

3.3. Objetivos

Generales:

- Mejorar la estimulación cognitiva de los participantes de la tercera edad a través de un programa que incluya a la familia, promoviendo el mantenimiento y el desarrollo de habilidades memorísticas. (1.1)
- Reconocer, aceptar y controlar las emociones para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional. (1.2)

Específicos:

- Identificar y recordar información relevante sobre diferentes aspectos y etapas de su vida. (2.1)

- Crear un clima cálido y de confianza que propicie la participación y las buenas relaciones e interacciones. (2.2)
- Potenciar la motivación intrínseca de las personas que participan en el programa. (2.3)
- Desarrollar la capacidad de memoria a corto y largo plazo. (2.4)
- Aprender técnicas mnemotécnicas que permitan establecer relaciones de información. (2.5)
- Favorecer la conexión con ellos mismos/as y con su pasado. (2.6)
- Mejorar el bienestar emocional a través del uso de la musicoterapia. (2.7)
- Trabajar la expresión y regulación emocional mediante el trabajo con perros. (2.8)
- Expresar y explorar las emociones a través del arte. (2.9)
- Reforzar la autoestima y el bienestar emocional. (2.10)
- Trabajar las emociones y distintas formas de expresarlas y afrontarlas. (2.11)
- Potenciar el trabajo en equipo. (2.12)
- Mejorar la relación participante-familia. (2.13)
- Dotar a las familias de herramientas que les permitan estimular cognitivamente a sus mayores. (2.14)

3.4.Contenidos

Ámbito de las Habilidades Sociales

- Apertura a la interacción social: Los participantes deben estar dispuestos a interactuar con otros participantes y a colaborar en la creación de un clima positivo.
- Desarrollo de la confianza: Los destinatarios deben estar dispuestos a potenciar la confianza en sí mismos y a mejorar la interacción con otros participantes, contribuyendo esto a la formación de relaciones sólidas y a sentirse escuchados y comprendidos.

Bienestar Emocional

- Autoconocimiento emocional: Deben estar dispuestos a explorar y entender sus propios sentimientos y emociones, reconociendo la importancia de trabajar en el desarrollo de una mayor autoestima y bienestar emocional.

Desarrollo y Promoción

- Concentración: Deben trabajar la capacidad de mantener la concentración mental durante las sesiones.

- Adaptación cognitiva: Los destinatarios deben ser capaces de adaptarse y participar en actividades que estimulen la memoria y la cognición, lo que implica recordar información y trabajar habilidades cognitivas.

3.5. Metodología

La metodología y la modalidad de este plan de formación están planteadas en función de los objetivos previamente expuestos, las necesidades y las características de los/as participantes y los recursos disponibles.

Santillán (2020), entiende que las **metodologías activas** son aquellas que posicionan al estudiante en el centro de su aprendizaje, dejando así de lado la ideología de la educación tradicional.

Se busca que los participantes puedan compartir experiencias y opiniones, por lo que la metodología debe ser activa, participativa, práctica e interactiva con el objetivo de aumentar la comprensión y la motivación de los/as participantes.

En este programa se persigue la conquista de un **aprendizaje significativo** que permita la reorganización del conocimiento y la mejora de sus capacidades para comprender experiencias y lograr un desarrollo integral, siendo siempre los y las protagonistas de su propio proceso de aprendizaje.

Por otra parte, se trabajará mediante el **aprendizaje basado en retos (ABR)**, tratando de afrontar situaciones reales para lograr de manera experiencial los objetivos previamente propuestos. El ABR es un enfoque pedagógico que aprovecha el interés del educando (los participantes del programa, en este caso) para darle un significado práctico al proceso de enseñanza-aprendizaje (Delgado et al., 2018).

Además, esta metodología activa se sustenta en el enfoque del aprendizaje cognitivo, siendo el propio aprendizaje el resultado de transformación o interpretación de los materiales de conocimiento. De esta manera, los participantes se adueñan del control del proceso de aprendizaje, auto estimulándose de manera autónoma y autorregulada (Martínez, 2020).

También se empleará la metodología de **Art Thinking**, definida por Acaso (2017) como aquella herramienta capaz de asociar emoción y conocimiento, aspectos clave para que se produzca el aprendizaje.

Tal y como expone Guillén (2022), los principios más característicos de esta metodología son:

- El pensamiento divergente es el pilar donde se basa la creatividad y el pensamiento crítico.
- Las experiencias de aprendizaje que se diseñan de manera sensorial fomentan el interés y la motivación.

Otra metodología que sustenta este programa es la **musicoterapia**. La Federación Mundial de Musicoterapia (s/f) la entiende como el uso profesional de la música y sus elementos como intervención en entornos médicos, educativos o cotidianos con individuos, familias, grupos o comunidades que pretenden optimizar su calidad de vida y mejorar sus características físicas, sociales, comunicativas, sanitarias, emocionales, intelectuales y espirituales.

La musicoterapia puede ser una modalidad efectiva que permita mantener y retardar la regresión de las habilidades del habla y lenguaje, además de poder ser usada para mantener la memoria organizada y con procesamiento del pensamiento (Torrijo et al., 2022).

Por último, cabe destacar el empleo de la **terapia asistida con animales**, en este caso con perros. Tucker (2004) entiende que esta terapia es una modalidad de tratamiento terapéutico en el que un animal que reúne determinados criterios forma parte integral de un proceso. El propósito de esta terapia es el fomento de la mejoría en el funcionamiento físico, social, emocional y/o cognitivo de los seres humanos.

Tal y como dice Davis (2002), los perros fomentan el contacto social, ya que sirve como centro de interés y se convierte en el foco de las conversaciones, facilitando así las relaciones interpersonales.

Uno de los objetivos principales de este programa es la creación de un clima de bienestar que favorezca la participación, el respeto, la acogida, la escucha activa, la empatía y la libertad. Por esto, la modalidad es presencial y grupal, propiciando así el fomento de la comunicación e interacción directa entre los/as participantes en un espacio cálido.

Por tanto, se precisarán espacios polivalentes que permitan la interacción entre usuarios y que generen un ambiente seguro para las personas participantes.

3.6. Sesiones

Aclaración: El siguiente programa está diseñado con la finalidad de que en todas las sesiones participe la persona con deterioro cognitivo y su familiar. Las actividades serán hechas de manera conjunta, actuando el o la familiar como punto de apoyo. Todas las actividades incluyen un enfoque familiar. Uno de los grandes objetivos de este programa es otorgar a las familias herramientas y recursos que les permitan continuar con la estimulación cognitiva en su día a día.

Sesión 1: ¡Estos somos nosotros!

La primera sesión servirá de presentación del programa.

- **Decálogo (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se leerá el decálogo (véase anexo 2) y se comentarán los aspectos más relevantes del programa (duración, ubicación, resumen de las actividades y participación).

- **¿Quién soy? (30 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.1 y 2.10

Tras esto, se entregarán las tarjetas acreditativas en las que figurará el nombre de cada participante y una foto suya.

Después, se cumplimentará la ficha **¿Quién soy?** (anexo 3) y posteriormente todos los y las participantes deberán presentarse al resto de sus compañeros/as mencionando su nombre, su color favorito, su comida favorita, su animal preferido y su mayor hobby.

- **Esta es mi rutina (20 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.1. y 2.10

A continuación, cada participante recibirá la ficha de **“Esta es mi rutina”** y los pictogramas (anexo 4). En ella, de manera individual se deberán colocar los pictogramas en bloque que considere oportuno (mañana, tarde y noche). Tras esto, se pondrán en común las respuestas de los participantes, explicando los errores (si los hay en acciones de sólo una opción correcta: desayunar, comer, dormir...), siempre de manera relajada, nunca desde una perspectiva punitiva. Es interesante indagar en los pictogramas que tienen más de una opción (ducharse, leer, pasear...), por lo que les pediremos que nos expliquen por qué lo han puesto ahí y si en su rutina lo cumplen (por ejemplo, si leen antes de dormir, si les gusta pasear por las mañanas...).

- **Árbol genealógico (45 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.1, 2.6. y 2.10

La última actividad de esta sesión consistirá en representar su árbol genealógico a partir de la plantilla que se ofrece en el anexo 5. El círculo central blanco representa a la propia persona, y a partir de ahí deberá representar a su familia. El círculo en el medio posibilita que la persona represente a sus antepasados y/a su descendencia, pudiendo amoldarse así a cualquier circunstancia personal de la misma.

Tras esto, se hará una puesta en común.

- **Despedida y cierre de sesión (10 minutos)**

Se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes.

Sesión 2: Vuelta a casa

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede estar bien, pero que deben durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **La casa de mis sueños (50 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.1, 2.6 y 2.13

La segunda actividad consiste en recordar la casa de la infancia (o de la actualidad) de las personas participantes (y del familiar que les acompaña). Para esto, deberán elaborar a partir de la plantilla que figura en el anexo 7 una especie de mapa en el que sitúen las habitaciones de su casa, así como los elementos más destacables o importantes. Deberán añadir además la dirección y el código postal, trabajando así la memoria y autonomía.

Tras esto, deberán exponer al resto de participantes su mapa, haciendo de “guías turísticos” de su propia casa.

- **¿Qué soy? (30 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.4, 2.5, 2.10 y 2.12

Con esta actividad se busca que las personas participantes trabajen elementos cotidianos con los que interactúan en casa. Se repartirá una tarjeta (anexo 8) a cada participante y este deberá colocarla en la cabeza o en algún lugar visible para todo el mundo menos para él mismo. Sus compañeros/as deberán ir dándole pistas del objeto que figura en su tarjeta sin mencionar el nombre como tal. En caso de que la persona no acierte o se comience a agobiar, se le deberá ayudar para facilitar la resolución del juego. No se deben hacer comentarios como: “pero si es fácil”, sino que se le debe apoyar con afirmaciones que le animen “tú puedes”, “casi lo tienes”.

- **Las 5 diferencias (10 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.4

La última actividad servirá para volver a la cama y consistirá en visualizar dos imágenes e identificar las 5 diferencias que existen entre ellas (anexo 9). De esta manera, lograrán relajarse y cerrar la sesión de una manera amena.

Despedida y cierre de sesión (10 minutos)

Para finalizar, se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes.

Sesión 3: De paseo por el museo

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede estar bien, pero que durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **Un paseo por el arte (50 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.9, 2.11 y 2.13

En esta actividad se tratará de hacer un recorrido virtual por algunas de las obras de arte más relevantes, explicando brevemente su significado y conectando emocionalmente con ellas. La principal finalidad es utilizar la metodología del Art Thinking como herramienta potenciadora de los sentimientos.

Para esto se empleará la siguiente presentación y se interactuará en cada cuadro con las personas participantes, investigando en qué les sugieren los cuadros, los colores, las formas, texturas... Las preguntas que aparecen en la presentación son meramente orientativas, ya que se deben permitir todos los comentarios y aportaciones por parte de los participantes, incluso si no se ciñen exclusivamente a esas cuestiones.

Link: <https://www.emaze.com/@ALLICRFLT/virtual-school>

- **¡Nos toca a nosotros! (45 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.6, 2.9 y 2.10

Tras la visita virtual se debatirá sobre el significado de los colores y las formas en el arte y después de explicarlo a modo resumen (anexo 10), cada participante deberá hacer un auto retrato o retrato familiar en el que plasmen cómo se sienten, sus emociones y vivencias. Para esto, se les entregará el lienzo (anexo 11) y la tabla de colores explicada previamente. Los cuadros serán expuestos previamente en un pequeño museo que se titulará “Un paseo por nuestro arte!”.

- **Despedida y cierre de sesión (10 minutos)**

Para finalizar, se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes y agradecerles siempre su participación.

Sesión 4: De revista

Aviso: Para esta sesión los participantes deberán traer fotos de su infancia o juventud que puedan ser utilizadas para la realización de una actividad. Las familias (los acompañantes) serán informados con anterioridad para que las puedan preparar. Pueden ser fotocopias.

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede

estar bien, pero que durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **Regreso al pasado: una revista de moda (35 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.4, 2.6, 2.9 y 2.10

A continuación, se proyectará la revista “regreso al pasado” (ver anexo 12 o acceder mediante el siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1-lhwpUx_lPySqjWS2xC_SCf5wFVkWYYV/view?usp=sharing para que todos los participantes la vean. Se irá comentando cada apartado, dejando siempre que se expresen y hagan todos los comentarios que consideren oportunos (es normal que al recordar cosas del pasado surjan anécdotas). Si no hay demasiada participación, se les harán preguntas para tratar de fomentar la interacción (¿y qué os parece? ¿y creéis que esto se lleva ahora? ¿qué música escucha la gente ahora?...)

- **¡Así fui yo! (50 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.1, 2.6, 2.10, 2.12 y 2.13

En esta actividad, se elaborará un mural en el que cada participante elaborará su propia revista con fotografías suyas y de su familia, así como de recortes de revistas que se le proporcionarán y de dibujos que ellos mismos podrán hacer. La idea es que se completen todos los apartados, pero no pasa nada si alguien no lo puede hacer. Una vez hecho el mural, se hará una puesta en común en el que se comentarán las cuestiones que surjan a raíz de las modas pasadas, de su vida, de los cambios y estilos actuales, etc.

La finalidad de esta actividad es rememorar buenos momentos, aunque es posible que surja alguna situación de añoranza que le genere cierta pena o tristeza a la persona. Si pasa esto no se reprimirá el sentimiento ni se harán comentarios que puedan hacer que la persona se sienta peor o culpable.

- **Caldito de letras (10 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.4 y 2.5

Como actividad para volver a la calma, se realizará el caldito de letras (véase anexo 13) en el que deberán localizar palabras relacionadas con la revista.

- **Despedida y cierre de sesión (10 minutos)**

Para finalizar, se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes y agradecerles siempre su participación.

Sesión 5: ¡Vamos de viaje!

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede estar bien, pero que durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **El pasaporte (20 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.1

En esta actividad, cada participante creará su propio pasaporte (anexo 14), en el que deberá incluir su nombre, apellidos, nacionalidad, fecha de nacimiento y una foto (deberán hacer un dibujo). Una vez que lo tengan hecho, se les pondrá el sello del programa y entonces podrán comenzar el viaje de esta sesión.

- **La maleta de los recuerdos (30 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.1, 2.4, 2.6, 2.10, 2.12 y 2.13

Cada participante recibirá su maleta (anexo 15), la cuál deberá decorar de la manera que más le guste. Tras esto, deberá plasmar tres dibujos o elementos que representen su anécdota favorita en un viaje.

Después, se hará una puesta en común en la que cada persona explicará el porqué de su maleta y su anécdota.

- **La agencia de viajes (25 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.4, 2.12 y 2.13

En esta actividad el grupo se dividirá en dos subgrupos. A cada subgrupo se le entregarán cinco tarjetas (anexo 16), en las que figuran cinco sitios fáciles de identificar. Cada uno de los subgrupos deberá decidir qué cinco cosas se llevaría a cada sitio, y posteriormente se lo contarán al otro subgrupo, debiendo adivinar estos qué sitio aparece en la tarjeta.

- **Memory (20 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.4

Se colocarán dos copias de las tarjetas de memory (anexo 17) boca abajo en una mesa. Cada persona deberá levantar dos cartas, tratando de hacer pareja con ellas. Una vez que consigan emparejarlas, deberán decir qué objeto refleja su carta y qué uso tiene (el avión para volar, la maleta para guardar cosas...)

- **Despedida y cierre de sesión (10 minutos)**

Para finalizar, se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes y agradecerles siempre su participación

Sesión 6: Terapia asistida con animales

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede estar bien, pero que deben durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **¿Cómo te llamas, perrín? (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.4 y 2.8

Lo primero que se debe hacer es presentar el perro o los perros a los usuarios. En esta actividad de conexión, los participantes aprenderán:

- ✓ El nombre del perro
- ✓ Su edad
- ✓ Su raza

✓ Nociones básicas sobre su cuidado (cómo limpiarlo, cepillarlo, darle de comer...)

● **La pelota mágica (30 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.4, 2.8 y 2.10

Una vez que los participantes hayan conocido a los perros y se haya generado un ambiente de confianza, se realizará la dinámica de la pelota mágica.

Para esto, cada persona sacará de una cesta un papel en el que estará escrito un color (véase anexo 18). Después, deberán coger la pelota de ese color y lanzársela al perro, el cual se la tiene que devolver. Tras esto, sacarán de otra cesta un papel, que puede implicar que cuenten algo que les hace felices o una anécdota agradable/simpática de su vida (

Tras contar la cosa que les ha tocado, le darán una chuchería al perro como premio por devolverles la pelota.

● **Juntos mucho mejor (20 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.8 y 2.12

Para esta dinámica se debe establecer un circuito sencillo con aros y conos para saltar y esquivar. Los participantes caminarán alrededor o entre los obstáculos mientras el perro los acompaña. Se deberá animar a los participantes a darles órdenes a los perros, como por ejemplo "siéntate" o "quieto". Esta actividad les proporcionará una gran sensación de control, logro y superación

● **Volvemos a la calma (30 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.8, 2.10 y 2.11

Para volver a la calma y recuperar tranquilidad y conciencia, se bajarán las luces (luz tenue) y se adaptará el entorno con cojines, sillones y otros elementos confortables (estos elementos se adaptarán en función de las necesidades del grupo). También se pondrá música suave. Tras esto, se les entregarán a las personas participantes cepillos suaves y chucherías para perros. Después, acariciarán y cepillarán con cuidado a los perros, consiguiendo así estimulación sensorial, relajación y conexión emocional.

Al finalizar, se realizarán unos minutos de meditación guiada en el que se les pedirá a las personas participantes que respiren profundamente, que cierren los ojos, que se relajen y que visualicen escenas positivas. Los perros permanecerán a su lado acostados, lo que les proporcionará una sensación de calma, seguridad y compañía.

- **Despedida y cierre de sesión (10 minutos)**

Para finalizar, se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes y agradecerles siempre su participación.

Sesión 7: ¡La vida es una tómbola!

Anotación: para esta sesión se decorará la sala con globos, colores, banderines de colores...

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede estar bien, pero que durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **Bingo de la familia (35 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.4, 2.10, 2.12 y 2.13

En esta actividad se jugará al bingo de manera clásica con unos cartones en los que figuran varias palabras y dibujos en relación a la familia (véase anexo 20 o consulte el siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/11kIOJs67sfvG6q6BukK1BExNmLaxS3Up/view?usp=drive_link).

Cuando una persona logre completar su cartón, gritará “bingo de la familia”.

- **Tiro al banco de recuerdos (30 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2.
Específico	2.1, 2.4, 2.6 y 2.10

En esta dinámica, los participantes deberán colocarse en una fila (bien de pie o sentados, dependiendo de sus características). De uno en uno, deberán lanzar un dardo a un panel que estará situado a una distancia y altura prudencial (adaptable también a las necesidades de cada persona). En el panel (anexo 19) aparecerán preguntas como: ¿cuál fue tu mejor viaje? ¿qué te hace reír? que deberán contestar.

- **Lanzamiento de anécdotas (25 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.1, 2.4, 2.6, 2.10, 2.11 y 2.12

Se debe formar un círculo con los participantes y posteriormente se debe entregar una pelota blanda a uno de los participantes. Se le pedirá que cuente una anécdota relacionada con un tema en concreto como un viaje, la familia, las vacaciones o la navidad.

Tras contarla, le lanzará la pelota a otro participante, el cual debe repetir la anécdota de su compañero y después contar una suya. Este proceso se repetirá hasta que todo el mundo haya contado su anécdota, creando así una cadena de historias compartida.

- **Despedida y cierre de sesión (10 minutos)**

Para finalizar, se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes y agradecerles siempre su participación.

Sesión 8: ¡Viva la música!

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede estar bien, pero que durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **Pinto lo que siento (40 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.6, 2.7 y 2.11

En esta actividad, reproduciremos un listado de cinco canciones de la siguiente playlist: <https://shre.ink/roqC> y le entregaremos a cada usuario la ficha: pinto lo que siento (véase anexo 21). De esta manera, deberán plasmar lo que les produce cada canción, pudiendo ser palabras, expresiones o dibujos. Es muy importante explicar que la calidad artística no es lo que importa, sino que deben ahondar en su interior para descubrir qué emociones les transmite la música.

Una vez que se hayan escuchado las canciones y que los dibujos estén listos, se hará una puesta en común en la que se comentarán las principales ideas y sentimientos derivados de la música.

- **La radio (40 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.1, 2.6, 2.7, 2.11, 2.12 y 2.13

La finalidad de esta actividad es que los participantes recuerden canciones de su época, favoreciendo esto el proceso de reminiscencia. Se debe dejar que su mente rememore recuerdos de su juventud, permitiendo que se dejen llevar e incluso bailar si les apetece. En el proceso se les harán preguntas como:

- ✓ ¿Bailabais con esta canción?
- ✓ ¿Qué recuerdos os trae?
- ✓ ¿Es vuestra favorita?
- ✓ ¿Quién la canta?
- ✓ ¿Qué otras canciones tienen ese cantante?

Se les animará también a cantar la letra, trabajando así la memoria y la expresión musical.

Aviso: es recomendable pedirles a los participantes y familiares un listado con algunas canciones que sean de su agrado para incrementar la motivación y participación en la actividad, aunque se adjunta la siguiente playlist para usar de base si no existe listado propio de las personas que participan: <https://n9.cl/h3s9hi>

- **Relajación musical (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.6, 2.7, 2.10, 2.11

Por último, se realizarán unos ejercicios básicos de estiramientos y respiración que favorezcan la relajación y vuelta a la calma de las personas participantes.

Los estiramientos se adaptarán en función de las necesidades de las necesidades y características del grupo, pero un ejemplo puede ser:

- ✓ Levantar los brazos
- ✓ Estirar los brazos hacia delante
- ✓ Hacer rotaciones a ambos lados con el cuello
- ✓ Abrir y cerrar las piernas

Para la respiración, se les pedirá que cojan aire despacio y que lo expulsen de manera tranquila y relajada, siendo conscientes del proceso y tratando de relajar todo su cuerpo. La música recomendable para reproducir durante este ejercicio se encuentra recogida en esta playlist: <https://n9.cl/fbr9fr>

- **Despedida y cierre de sesión (10 minutos)**

Para finalizar, se comentará cómo ha ido la sesión, qué impresiones han tenido y cómo lo han pasado. Se hará un pequeño resumen de las actividades y se despedirá de los y las participantes. Se deberá proporcionar feedback positivo para motivar a los participantes y agradecerles siempre su participación.

Sesión 9: Me despido

- **Bienvenida y emociómetro (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.2, 2.3, 2.10 y 2.11

En primer lugar, se darán los buenos días y cada persona utilizará el emociómetro (anexo 6) para explicar cómo se siente y cuál su estado de ánimo. Se deben validar todas las respuestas, evitando hacer comentarios que les puedan hacer sentir culpables por estar desganados o tristes. El mensaje que se debe transmitir es que no todos los días se puede estar bien, pero que durante la sesión su ánimo va a mejorar, recordándoles constantemente que lo están haciendo muy bien.

- **Collage grupal (15 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.10, 2.12 y 2.13

En esta actividad los participantes deberán pintar la palma de su mano con pintura de dedos para posteriormente plasmarla en un mural realizado con rollo de papel continuo. Debajo de su huella, cada persona deberá escribir su nombre. Este mural se colgará posteriormente en el centro como recuerdo del programa.

- **La pelota de la gratitud (20 minutos)**

Objetivos	
General	1.1 y 1.2
Específico	2.10, 2.11, 2.12 y 2.13

Los participantes deberán formar un círculo (sentados o de pie, depende de las características y necesidades del grupo) y uno a uno deberán decir qué es lo que más les ha gustado del programa, lo que menos y tratar de definirlo con una palabra.

- **Evaluación final (20 minutos)**

Aquí se pasarán las encuestas de satisfacción a las personas participantes (ver en apartado: evaluación) y se fijarán las citas para las entrevistas finales.

- **Entrega de diplomas a asistentes y a familiares (30 minutos)**

Cada participante del programa recibirá un diploma en agradecimiento a su participación y colaboración (véase anexo 22). Para esto, se irá llamando a cada participante para entregárselo, haciéndole una foto y resaltando siempre sus cualidades positivas.

- **Despedida y clausura del programa (20 minutos)**

Para la despedida se debe dar las gracias a las personas que han participado en el programa y a sus familiares, ofreciendo siempre un feedback positivo. También se hará un pequeño resumen anecdótico de las sesiones anteriores.

Es muy importante recordar que ante cualquier duda que puedan tener con relación a la estimulación cognitiva pueden acudir a nosotros. También se les entregará el dossier de actividades para la familia para que puedan seguir con la estimulación desde casa (https://drive.google.com/file/d/1AaJCKdtS_pHfFcyHAJkSuOpCmTBb856H/view?usp=sharing) y el decálogo para trabajar con deterioro cognitivo (anexo).

Tras esto, se clausurará el programa.

3.7.Temporalización

La duración de este programa es de 9 sesiones de dos horas, impartiendo tres sesiones por semana durante tres semanas. Los días recomendados para las sesiones son lunes, miércoles y viernes, dejando así un día de descanso entre las sesiones.

Aunque no hay mes establecido para desarrollar el programa, sí se recomienda evitar meses como diciembre o marzo, ya que las vacaciones de navidad o semana santa pueden obligar a parar el programa, pudiendo afectar esto de manera negativa a las personas participantes.

El cronograma es el siguiente:

Sesión1: ¡Estos somos nosotros!					
Bienvenida y decálogo (15 min.)	¿Quién soy? (30 min.)	Esta es mi rutina (20 min.)	Árbol genealógico (45 min.)	Despedida y cierre de sesión (10 min.)	
Sesión 2: Vuelta a casa					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	La casa de mis sueños (50 min.)	¿Qué soy? (30 min.)	Las cinco diferencias (10 min.)	Despedida y cierre de sesión (10 min.)	
Sesión 3: De paseo por el museo					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	De paseo por el arte (50 min.)	¡Nos toca a nosotros! (45 min.)	Despedida y cierre de la sesión (10 min.)		
Sesión 4: De revista					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	Regreso al pasado: revista de moda (35 min.)	¡Así fui yo! (50 min.)	Caldito de letras (10 min.)	Despedida y cierre de la sesión (10 min.)	
Sesión 5: Vamos de viaje					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	El pasaporte (20 min.)	La maleta de los recuerdos (30 min.)	La agencia de viajes (25 min.)	Memory (20 min.)	Despedida y cierre de sesión

					(10 min.)
Sesión 6: ¡Bienvenidos, perrinos!					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	¿Cómo te llamas, perrín? (15 min.)	La pelota mágica (30 min.)	Juntos mucho mejor (20 min.)	Vuelta a la calma (30 min.)	Despedida y cierre de sesión (10 min.)
Sesión 7: La vida es una tómbola					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	Bingo de la familia (35 min.)	Tiro al banco de los recuerdos (30 min.)	Lanzamiento de anécdotas (25 min.)	Despedida y cierre de sesión (10 min.)	
Sesión 8: ¡Viva la música!					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	Pinto lo que siento (40 min.)	La radio (40 min.)	Relajación musical (15 min.)	Despedida de cierre y sesión (10 min.)	
Sesión 9: ¡Adiós, amigos!					
Bienvenida y emociómetro (15 min.)	Collage grupal (15 min.)	La pelota de la gratitud (20 min.)	Evaluación final (20 min.)	Entrega de diplomas (30 min.)	Despedida y clausura del programa (20 min.)

3.8. Recursos

Para llevar a cabo las sesiones y actividades planteadas el total de recursos necesarios es el siguiente: Fichas de las actividades; Tijeras; Velcro; Bolígrafos; Pinturas; Ordenador; Proyector; Altavoces; Rollo de papel continuo; Pegamento; Cepillos suaves para perros; Chucherías para perros; Cojines; Mantas; Reproductor de música; Pelotas para perros; Cestas; Globos; Banderines de colores; Pelotas blandas; Cronómetro.

3.9.Evaluación

La evaluación de este programa constará de dos partes, realizándose por una parte la evaluación del estado cognitivo de las personas participantes y, por otro, una encuesta de satisfacción que permita estudiar el impacto del programa para modificar aquellos aspectos que no han funcionado y potenciar las partes que sí lo han hecho.

En relación con el deterioro cognitivo de las personas que participan en el programa, se realizará una primera entrevista inicial individual (Anexo 27) en la que se tratará de obtener información en relación con su historia de vida y situación actual. Esta entrevista podrá ser llevada a cabo de manera conjunta con un familiar si la situación de la persona lo requiere.

Otra de las finalidades de esta entrevista es poder recolectar datos sobre las etapas vitales de esta persona y también sobre sus gustos y aficiones. De esta manera, se empezará a formar un clima agradable y de confianza que permitirá enfocar el proceso de estimulación cognitiva de una manera más significativa.

Tras esto, se le aplicará a cada participante del programa el **Test de Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)**. Esta prueba (véase anexo 24) es un instrumento breve que permite evaluar de manera específica el deterioro cognitivo y la demencia. Pretende evaluar las áreas de concentración y atención, así como la memoria, las habilidades visuoespaciales, el lenguaje, el cálculo, el razonamiento y la orientación.

Otra de las ventajas de esta prueba es su duración, ya que se puede realizar en aproximadamente diez min., necesitándose solamente el test impreso, un bolígrafo y un cronómetro para medir el tiempo (Farias, 2023)

Es importante mencionar que los controles normales de este test (Tabla 2) suelen ser 27,4, mientras que las personas con deterioro cognitivo rondar la puntuación de 22,1 y los pacientes con alzheimer pueden puntuar hasta 16,2. Cuando los resultados con iguales o superiores a 26, se considera dentro de un rango normal (Farias, 2023).

Tabla 2

Relación de puntuaciones y capacidad cognitiva del test MoCa

Puntuación	Capacidad cognitiva
> 26	Sin alteración cognitiva
20-23	Deterioro cognitivo leve
<10	Deterioro cognitivo

También se aplicará la **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)**, (véase anexo 25) una prueba de detección que orienta, discrimina y dimensiona el

diagnóstico de ansiedad y depresión, así como la hipocondría y la inadecuación social. Esta escala está compuesta por dos subescalas con nueve preguntas cada una. El rango de puntuación va de 0 a 9, implicando puntuaciones mayores un mayor grado de ansiedad (Calatayud et al., 2020).

Ambas pruebas se aplicarán con el fin de realizar una valoración basal y de seguimiento, por lo que el calendario de aplicación (Tabla 3) sería el siguiente:

Tabla 3

Temporalización de la evaluación del programa

Primera valoración	Una semana antes del comienzo del programa
Segunda valoración	La semana posterior a la finalización del programa
Tercera valoración	Dos meses después de la finalización del programa
Cuarta valoración	Cuatro meses después de la finalización del programa.

Con la tercera y cuarta valoración se busca estudiar la perdurabilidad de los efectos sin una nueva intervención.

La semana posterior a la finalización del programa tendrán lugar entrevistas individuales con cada uno de los participantes para poder completar los resultados arrojados por las pruebas anteriormente explicadas y poder conocer en profundidad cómo se sienten y se encuentran estas personas.

Por otra parte, la satisfacción de las personas que participan en el programa se evaluará mediante un cuestionario de satisfacción, con la finalidad de conocer su nivel de agrado con el programa, pudiendo recopilar de esta manera posibles mejoras en futuras intervenciones (véase anexo 26).

4. CONCLUSIONES

Tras la elaboración de este trabajo, he podido corroborar la necesidad de abordar aspectos tan relevantes como la estimulación cognitiva desde el ámbito familiar, favoreciendo así el acompañamiento de las personas a la vez que se trabaja su desarrollo emocional.

Hoy en día existen multitud de recursos diseñados para tratar de ralentizar los procesos de deterioro cognitivo que derivan de enfermedades como el alzhéimer, los tumores o infartos cerebrales o simplemente fruto de la edad, pero es realmente complicado encontrar recursos, y más específicamente programas, que traten de entender, explicar y acompañar a las familias en estos procesos.

Otro de los grandes desafíos con relación a esta temática reside en la infantilización en la que caen muchos de estos recursos, perpetuando así la idea arraigada que entiende la vejez como una segunda infancia. Por esto, considero necesario dar a conocer y entender las características propias de esta etapa, para así poder abordar de manera precisa y efectiva esta temática.

Todo esto entronca directamente con la necesidad de continuar trabajando el aprendizaje a lo largo de la vida, así como apostar por un envejecimiento activo que permita ganar calidad de la vida.

Es por esto por lo que la figura del pedagogo/a resulta especialmente relevante en este ámbito de intervención, ya que entiendo que nuestra disciplina puede aportar bases teóricas, así como diseñar, implantar y evaluar programas específicos que traten de trabajar, prevenir y paliar en cierta manera la sintomatología del deterioro cognitivo.

Por otra parte, veo necesario destacar que la pedagogía es una profesión muy humana, en la que el contacto con las personas es plenamente directo, por lo que las personas que nos dedicamos a ella debemos tener muy desarrolladas las competencias emocionales, lo que nos permitirá abordar esta temática con la mayor de las sensibilidades.

También se debe tener en cuenta el hecho de que como pedagogos/as, tenemos amplios conocimientos acerca del aprendizaje a lo largo de la vida, de las bases sociológicas en las que se sustenta el papel de la familia y de las etapas vitales que atraviesan las personas. Esto nos hace ser capaces de entender las características y necesidades de las personas mayores, especialmente de aquellas que comienzan a presentar síntomas propios del deterioro cognitivo.

Por último, me gustaría destacar la necesidad de apostar por una educación y acompañamiento emocional que permita reconocer, aceptar y gestionar todos los sentimientos y emociones que experimentan las personas a lo largo de su vida y, sobre todo, las que emanan de procesos de enfermedad, propia o de familiares. Es por esto por lo que se deben reivindicar programas específicos en los que las personas, a nivel individual y también familiar, puedan expresar sus miedos y sus dudas y puedan recibir

apoyo profesional multidisciplinar para lograr paliar los efectos psicosociales que conlleva el diagnóstico y el progreso de una enfermedad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acaso, M. y Megías, C. (2017). *Art Thinking: cómo el arte puede transformar la educación*. Paidós.
- Andel R., Vigen C, Mack W. J., Clark L. J. y Gatz M. (2006). The effect of education and occupational complexity on rate of cognitive decline in Alzheimer's patients. *Journal of International Neuropsychology*, 12, 147-52.
- Arés Muzio P. (2010). *La Familia. Una mirada desde la Psicología*. Editorial Científico-Técnica.
- Ballesteros, S. (2012). *Psicología de la memoria: estructuras, procesos, sistemas*. Universitas.
- Benavides-Caro, C.A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40(2), 107-112.
- Bernal, J. F., López, E. F., Fernández, L. G. y Fulgueira, M. C. G. (2012). Valoraciones teóricas sobre envejecimiento, familia y calidad de vida. *Revista Información Científica*, 75(3), 8-12.
- Bodison, S. C. y Parham, L. D. (2018). Specific sensory techniques and sensory environmental modifications for children and youth with sensory integration difficulties: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 10-11.
- Calatayud, E., Plo, F. y Muro, C. (2020). Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado. *Atención Primaria*, 52(1), 38-46.
- Corrales García, C. (2020). *Proyecto de psicoestimulación cognitiva para personas mayores sanas o con deterioro cognitivo leve*. <https://www.inesem.es/articulos-investigacion/psicoestimulacion-cognitiva-mayores-deterioro-cognitivo>
- Culqui Supe, Y. M. (2021). *Estimulación sensorial en el desarrollo de las destrezas del área socioafectiva en niños de 2-3 años del cantón Ambato en tiempo de pandemia*
- Daffner, K. R. (2010). Promoting Successful Cognitive Aging: A Comprehensive Review. *Journal of Alzheimer's Disease*, 19, 1101-1122.
- Davis, K. D. (2002). *Therapy dogs*. Dogwise publishing. [Therapy Dogs - Kathy Diamond Davis - Google Libros](#)
- Del Barrio Gándara, M.V. (2009). Raíces y Evolución de DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 81-90.
- Delgado, R. D. P. G., Hernández, M. R., Morales, J. G. T. y Mendoza, H. B. (2018). Aprendizaje basado en retos. *Anfei digital*, (9), 2-3.
- Espert Tortajada, R. y Villalba Agustín, M. D. R. (2014). *Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica*. *Terapeia*, (6), 73-93.

- Estévez-González, A., García-Sánchez, C. y Junqué, C. (1997). *La atención: una compleja función cerebral*. Revista de neurología, 25(148), 1989-1997.
- Farias, I. (2023). *Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), ¿qué mide?*. PsicoActiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/test-de-evaluacion-cognitiva-de-montreal/>
- Fuenmayor, G. y Villasmil, Y. (2008). *La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual*. Revista de artes y humanidades UNICA, 9(22), 187-202.
- Gazzaniga, M. S., Ivry, R.B. y Mangun, G. R. (2014). *Cognitive neuroscience: The biology of the mind* (4ª Ed.). Norton.
- González C, C. (2014). *Las Habilidades Sociales y Emocionales en la infancia*. Universidad de Cádiz.
- González, R. (2022). *La memoria: sus fases, tipos, clasificación, estructuras y trastornos*. <https://www.estimulacioncognitiva.info/2022/01/23/la-memoria-su-procesamiento-tipos/>
- Guillén Jiménez, J.E. (2020). *Aplicación de la metodología Art Thinking en el aula de Tecnología*. Universidad Europea de Valencia.
- Ignacio, B. C. (2017). Efecto de la enfermedad de Parkinson sobre las habilidades visoespaciales. In *XI Congreso de Posgrado en Psicología UNAM*.
- Instituto Asturiano de la Mujer. (2023). *Estructura de la Población*. <https://iam.asturias.es/estructura-de-la-poblacion#:~:text=En%20lo%20que%20respecta%20a,vuelto%20a%20aumentar%20hasta%20262%25.>
- Martínez, A. y García, S. (2019). Ambivalencia emocional en familiares de personas con deterioro cognitivo. *Revista de psicología*, 28(2), 71-88.
- Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*, 13(1), 97-100.
- Martínez Eguillor, E. (2020). Aprendizaje basado en retos. Preparar personas que van a afrontar los desafíos del Siglo XXI en el ámbito de la Formación Profesional.
- Ortega, M. Á. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, 25 (47) 1-254.
- Ortega, M. y Ferreira, D. (2017). La ambivalencia afectiva en el cuidado de personas con demencia. *Psicogeriatría*, 7(2), 63-71.
- Osma, J., Andreu, L., Suso, C. y Crespo, E. (2017). Proyecto Mamá Feliz: ambivalencia afectiva durante el embarazo. *Psicosomática y Psiquiatría*, (1), 1-1.
- Petit J, Gaya P y Casals A. (2004). *La atención psicológica a la familia en las demencias y en la enfermedad de Alzheimer*. En J. Devy y J. Deus (Eds.). *Las demencias y*

- la enfermedad de Alzheimer: una aproximación práctica e interdisciplinar. 637-655.
- Restrepo, F. L. (2008). Funciones ejecutivas: aspectos clínicos. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 59-76.
- Richards, M., Sacker, A. y Deary, I.J. (2007). Lifetime antecedents of cognitive reserve, (12). En Y. Stern (Ed.), *Cognitive reserve Theory and applications*, 37-52.
- Rodríguez, J. J. y Santana, A. M. M. (2010). Adquisición y desarrollo del lenguaje. *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*, 2(5), 105-106.
- Rosselli, M. (2015). Desarrollo neuropsicológico de las habilidades visoespaciales y visoconstruccionales. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 15(1), 175-200.
- Sánchez Gil, I. Y., y Pérez Martínez, V. T. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista cubana de medicina general integral*, 24(2), 1-7-
- Sánchez, M. (2012). *El papel de la familia en la educación*. Universidad Internacional de La Rioja.
- Santillán-Aguirre, J. P., Jaramillo-Moyano, E. M., Santos-Poveda, R. D. y Cadena-Vaca, V. D. C. (2020). STEAM como metodología activa de aprendizaje en la educación superior. *Polo del conocimiento*, 5(8), 467-492.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2020). Criterios Diagnósticos de Trastorno Neurocognitivo Propuestos en el DSM-5. <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2020/12/9.DSM-5-TRANSTORNO-NEUROCOGNITIVO.pdf>
- Suárez Cid, L., y Gross Tur, R. (2019). *Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo*. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551760191010/html/#:~:text=El%20apoyo%20familiar%20recibido%20y,autonom%C3%ADa%20y%20funcionalidad%20del%20sujeto>
- Torrijo, S. L., García, A. I. C., Sánchez, E. M., Rubio, Á. M. y González, R. Y. (2022). La influencia de la musicoterapia en personas mayores. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2), 1- 9.
- Tucker, M. (2004). *The pet partners team training course manual*. Delta Society.
- Vázquez, A.B., y Cuello, S. (2021). *La importancia de la familia en un deterioro cognitivo*. <https://fisiolution.com/la-importancia-de-la-familia-en-un-deterioro-cognitivo/>
- Villanueva-Bonilla, C., Bonilla-Santos, J., Ríos-Gallardo, Á. M., y Solovieva, Y. (2018). Desarrollando habilidades emocionales, neurocognitivas y sociales en niños con

autismo. Evaluación e intervención en juego de roles sociales. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(3), 43-59.

World Federation of Music Therapy (s/f). What is music therapy?.
<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wf> .

ANEXOS

Anexo 1: Logo del Programa



DECÁLOGO



¡Queremos tus sonrisas!

Tu alegría es el mejor regalo que nos puedes hacer.



¡Celebremos cada pequeño logro!

Paso a paso se hace el camino



¡Juntos somos invencibles!!

Trabajar en equipo nos hace grandes



¡Equivocarse es obligatorio!

Todo fallo vale si no dejas de intentarlo



¡Cada día es una nueva aventura!

Disfruta y vive el momento



¡Abraza el presente!

Y haz de cada día una fiesta



¡Puedes con todo!

Eres capaz de conseguir todo lo que te propongas



¡Siente, expresa y emociónate!

Tus sentimientos nos importan



¡Estamos contigo!

Confiamos en ti



Familias, ¡Os queremos!

Sois una parte fundamental, ¡Gracias por todo!.

Anexo 3: ¿Quién soy?

¿QUIÉN SOY?

RECUERDA(ME)

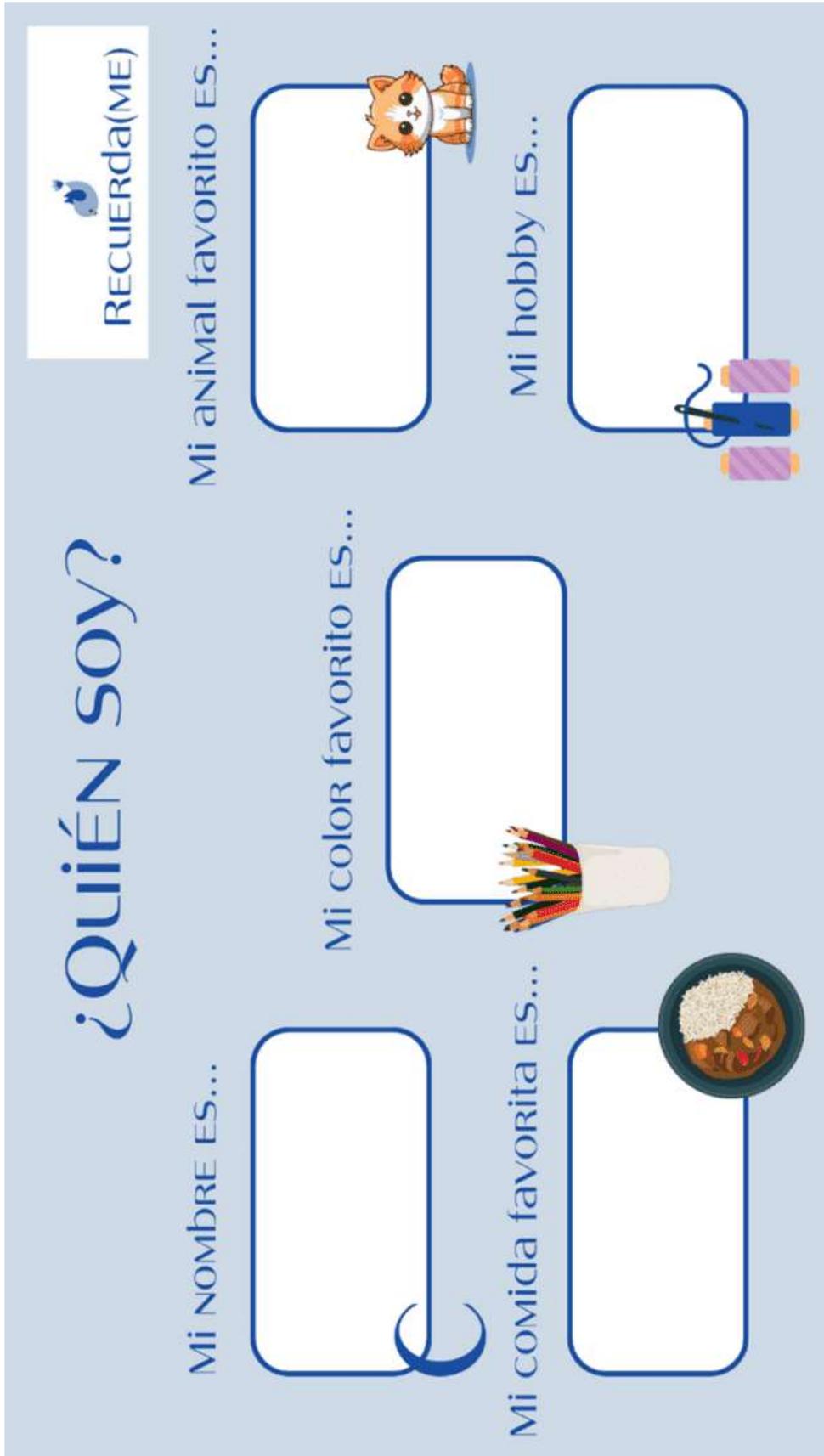
Mi NOMBRE ES...

Mi animal favorito ES...

Mi color favorito ES...

Mi comida favorita ES...

Mi hobby ES...



Anexo 4: Esta es mi rutina



RECUERda(ME)

Esta ES Mi Rutina

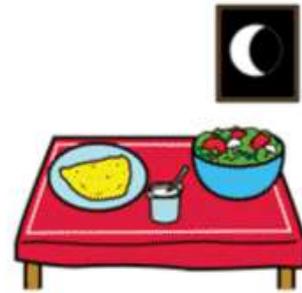
POR la maÑana...	POR la tarde...	POR la noche...



Desayunar (mañana)



Comer (tarde/mediodía)



Cenar (noche)



Despertar (mañana)



Dormir (noche)



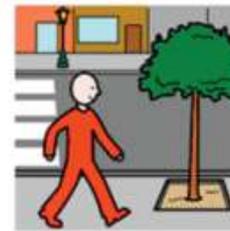
Soñar (noche)



Ducharse (mañana/tarde /noche)



Lavar los dientes (mañana/tarde /noche)



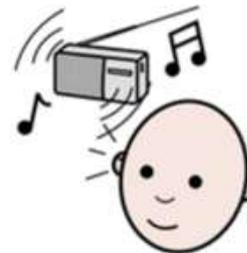
Pasear (mañana/tarde)



Leer (mañana/tarde /noche)

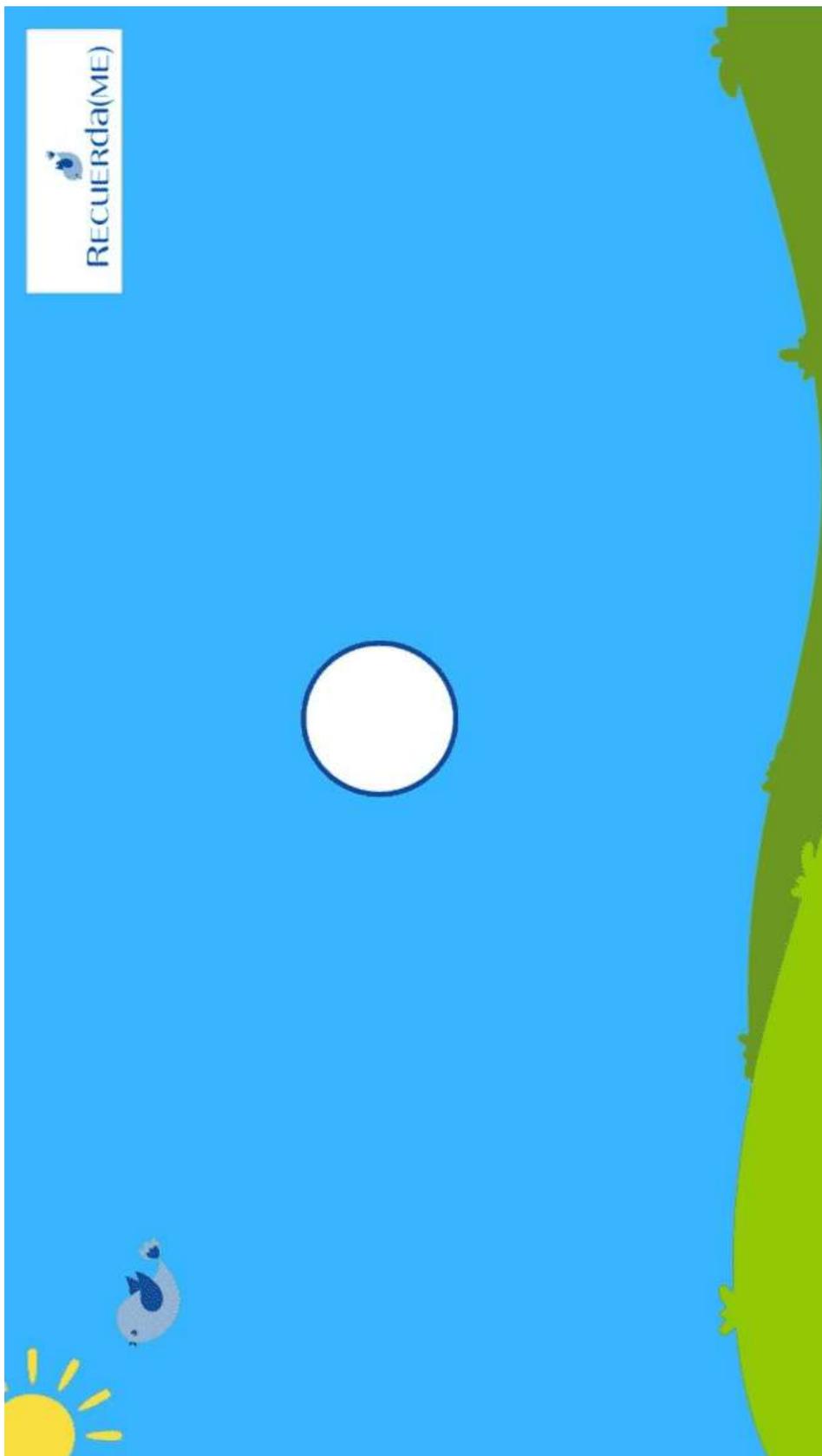


Ver la tele (mañana/tarde /noche)



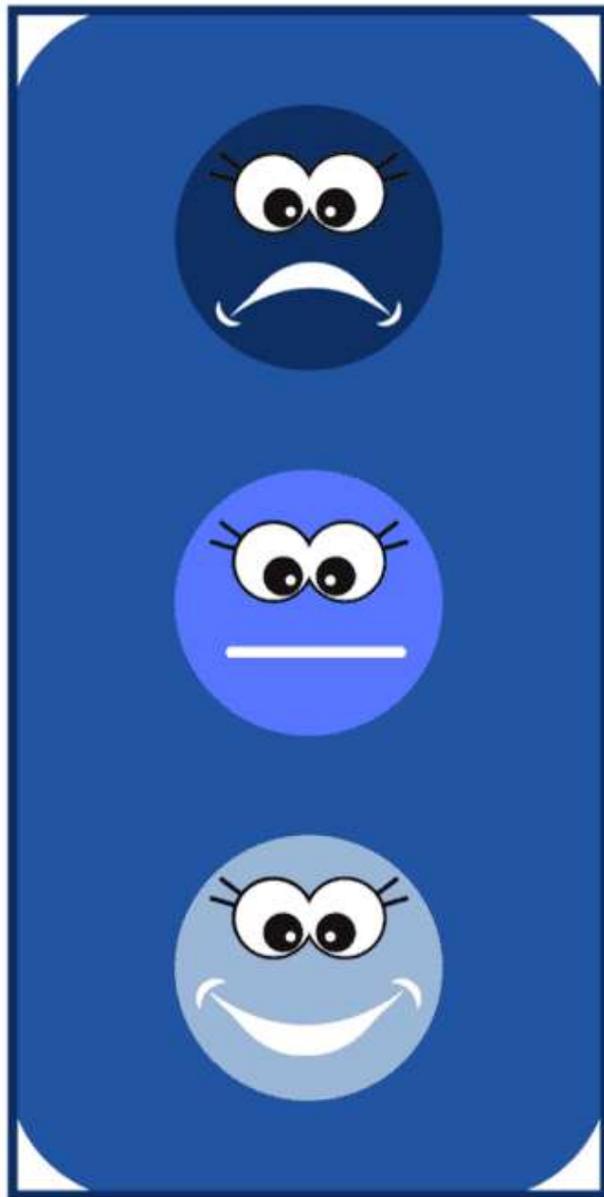
Escuchar música (mañana/tarde/noche)

Anexo 5: Árbol genealógico



Anexo 6: El emociómetro

EL EMOCIÓMETRO



Anexo 7: La casa de mis sueños



La casa de MIS SUEÑOS



RECUERDA(ME)

MI DIRECCIÓN ES:

MI CÓDIGO POSTAL ES:

Anexo 8: ¿Qué soy?

RECUERda(ME)

¿QUÉ SOY?



Anexo 9: Las 5 diferencias

Las 5 diferencias

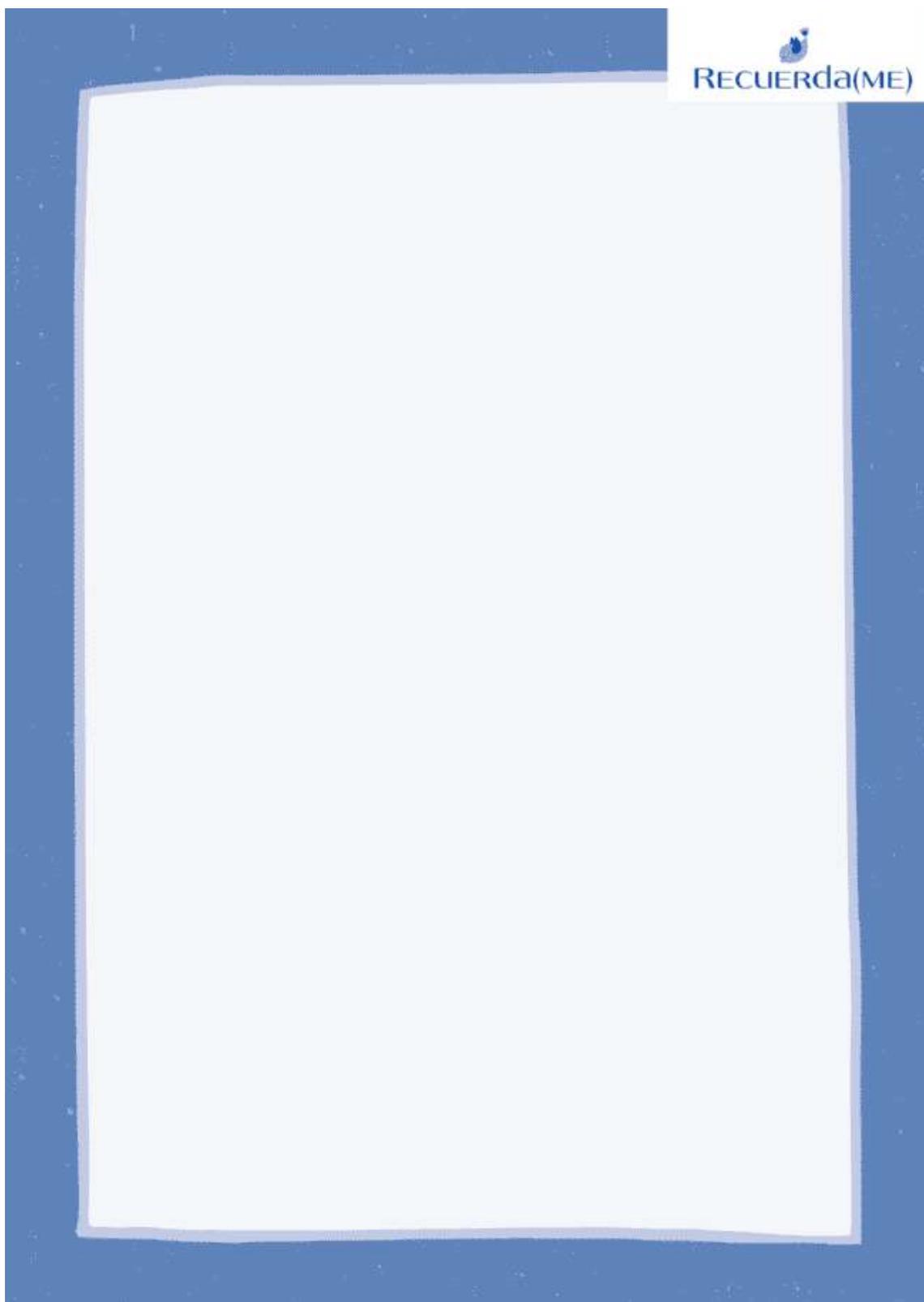
RECUERda(ME)



El significado de los colores

BLANCO	LIMPIEZA, CLARIDAD, PUREZA
NEGRO	NOBLEZA, ELEGANCIA, MISTERIO
AZUL	CONFIANZA, SEGURIDAD, AUTORIDAD
VERDE	NATURALEZA, ESPERANZA, TRANQUILIDAD
GRIS	SERENIDAD, TRISTEZA, MELANCOLÍA
AMARILLO	INTELIGENCIA, LUZ, SOL, BRILLO
ROJO	EXTROVERSIÓN, VITALIDAD, AMBICIÓN
ROSA	INOCENCIA, SUAVIDAD, CALIDEZ
NARANJA	ALEGRÍA, ENERGÍA, DIVERSIÓN, RIESGO
MARRÓN	TIERRA, SEVERO, EQUILIBRO, REALISMO

Anexo 11: Lienzo



Anexo 12: Regreso al pasado: Una revista de moda



REGRESO AL PASADO

LA REVISTA DE MODA

ACTUALIDAD



¡Vuela por primera vez el Concorde: el
avión supersónico!

2 DE MARZO DE 1969

Nace el primer bebé probeta
25 DE JULIO DE 1978



El mundo da la bienvenida al Papa Juan Pablo II
16 DE OCTUBRE DE 1978



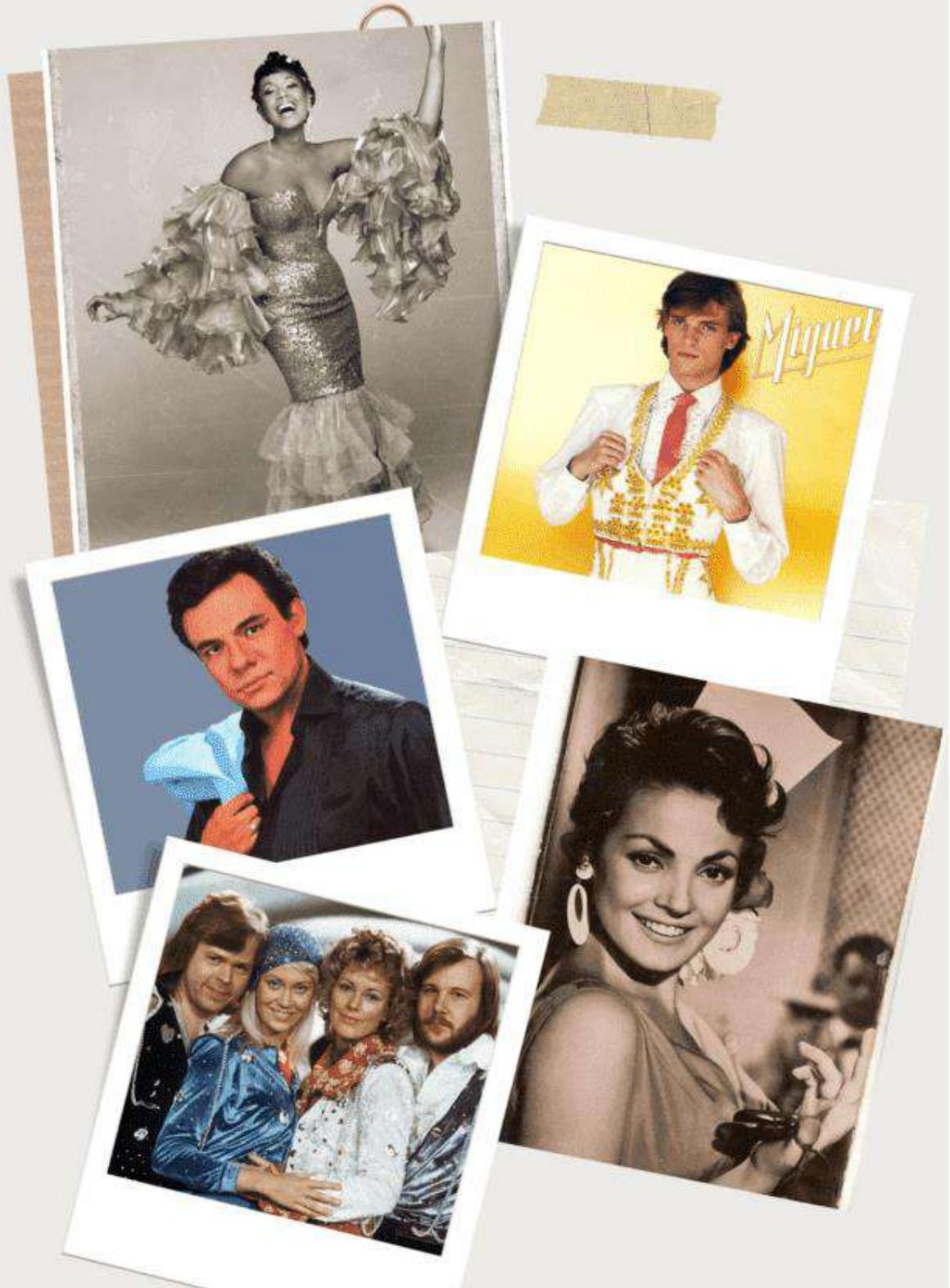
La barrera del sonido se rompe; ya está
aquí el Walkman

1 DE JULIO DE 1979

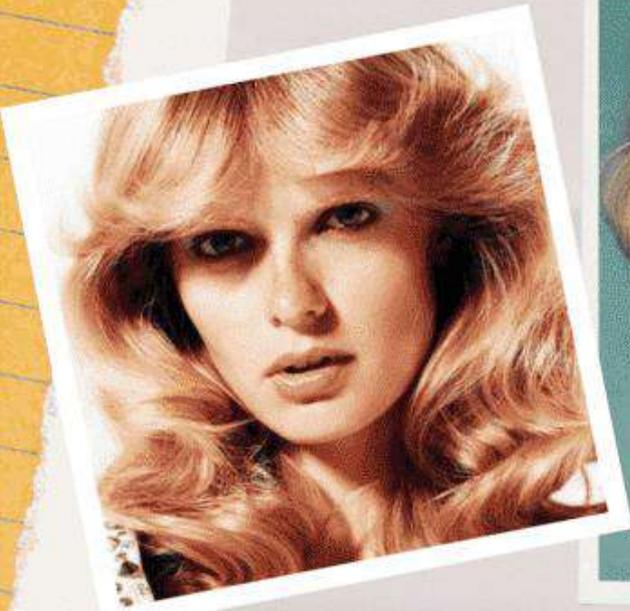


Ya está aquí... LA MOVIDA MADRILEÑA
AGOSTO 1979

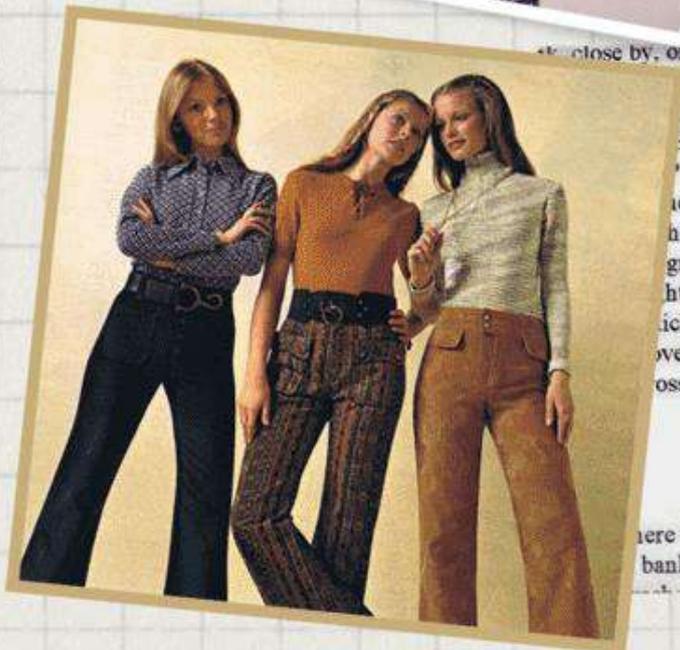
LA MÚSICA DE LA ACTUALIDAD



¡LOS CORTES QUE SE LLEVARÁN
ESTA TEMPORADA!



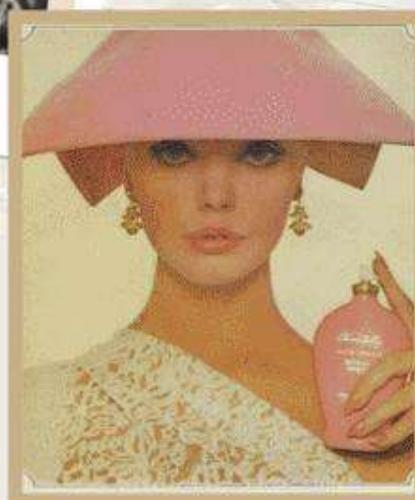
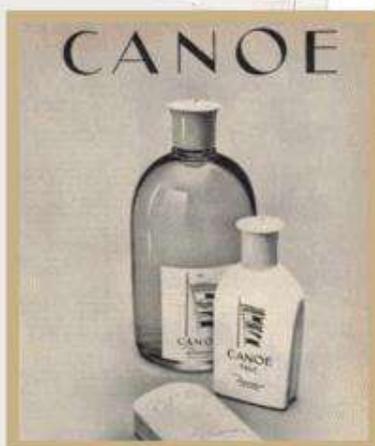
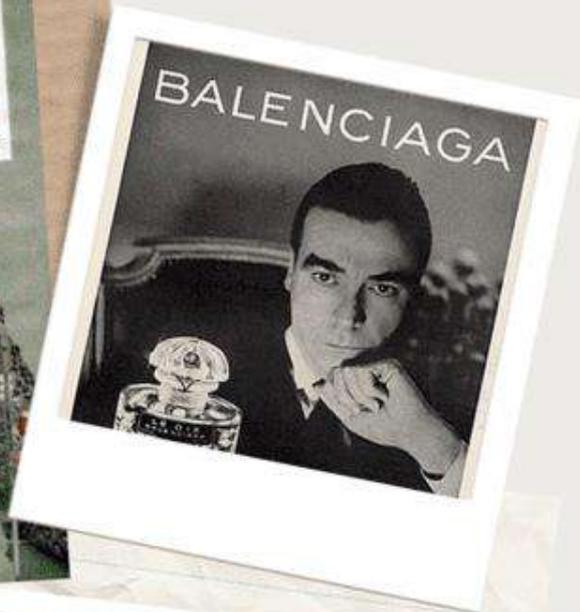
TENDENCIAS EN MODA



at close by, or
R
and
he
gn
ht,
lick
over
ross;

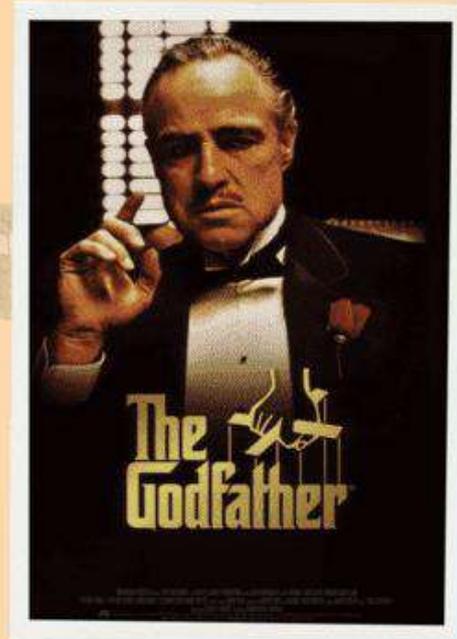
ere is
bank,
-1-1

LOS OLORES DE AHORA





EN CARTELERA



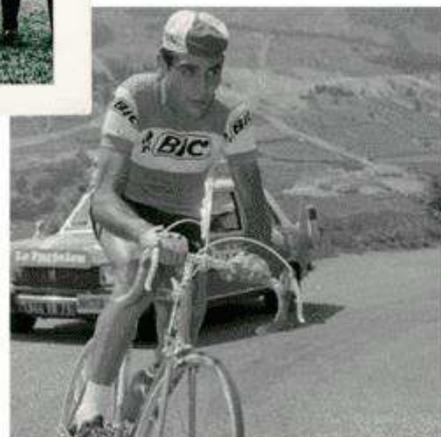
LO ÚLTIMO EN DECORACIÓN



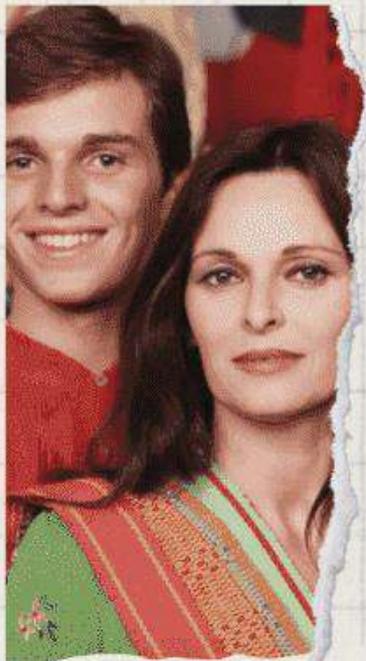
LOS COCHES MÁS FAMOSOS



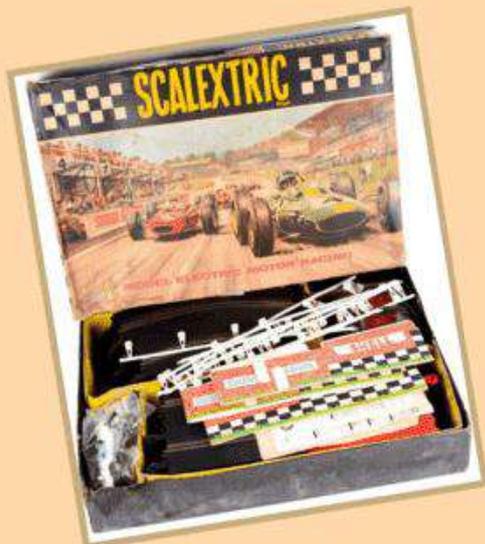
DEPORTISTAS DEL MOMENTO



DEL CORAZÓN



PARA LOS MÁS PEQUEÑOS



Caldito de letras

A S D H O J A L M O P I T R
O W T Y U A N M O D E L O
D E P O R T E Y U O M A Q
Ñ N B C A N C I O N Y W P
M N U M E R O Y T R E A Q
O Y T M P E R F U M E Y R
I U C O C H E Ñ Y T R C V

Palabras a localizar:

- Hoja
- Modelo
- DEPORTE
- Canción
- NÚMERO
- PERFUME
- Coche



Anexo 14: Mi pasaporte



Mi pasaporte

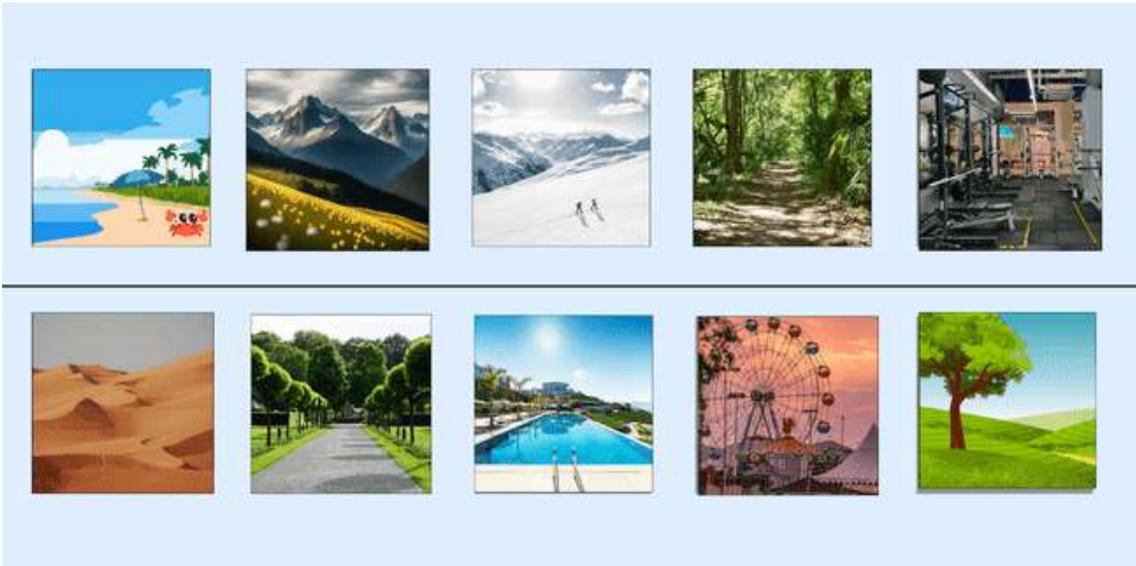
NOMBRE		Foto:
Apellidos		
DIRECCIÓN		
Nacionalidad		
FECHA DE NACIMIENTO		

Anexo 15: La maleta de los recuerdos

 RECUERda(ME)



Anexo 16: La agencia de viajes



Anexo 17: Memory

MEMORY



Anexo 18: La pelota mágica

AZUL

ROJO

VERDE

NARANJA



CUÉNTAME...

¿QUÉ TE
HACE FELIZ?



CUÉNTAME...

UNA ANÉCDOTA
AGRADABLE O
FELIZ



Anexo 19: Tiro al banco de los recuerdos

 ¿Cuál fue tu MEJOR viaje?	 ¿Qué te hace REIR?	 ¿Cuál es tu PROGRAMA favorito?	 ¿Cuál es tu BEBIDA favorita?	 RECUERDA(ME) ¿Qué NO te gusta?
 ¿Cuál es tu sitio favorito?	 ¿VERANO o INVIERNO?	 ¿Cuál es tu película favorita?	 ¿TIENES animales?	 di el NOMBRE de tus padres
 di tu NOMBRE y apellidos	 ¿TIENES hijos?	 ¿dónde VIVES?	 di tu fecha de NACIMIENTO	 ¿Cuál es tu COMIDA favorita?

Anexo 20: Bingo de la familia

 Abuelos	 Padre	 Hija	 Gato
 Perro	 Madre	 Hijo	 Bebé
 Gato	 Padre	 Abuelos	 Bebé
 Hijo	 Hija	 Madre	 Perro
 Familia	 Abuelos	 Madre	 Padre
 Bebé	 Hija	 Hijo	 Gato

 Abuelos	 Padre	 Hijo	 Gato
 Hija	 Perro	 Bebé	 Madre
 Hija	 Familia	 Bebé	 Padre
 Gato	 Madre	 Hijo	 Perro
 Gato	 Hija	 Bebé	 Hijo
 Familia	 Padre	 Madre	 Perro

Anexo 21: Pinto lo que siento

Danza del hada de azúcar 

This is halloween



RECUERDA(ME)



Claro de luna

El verano: III

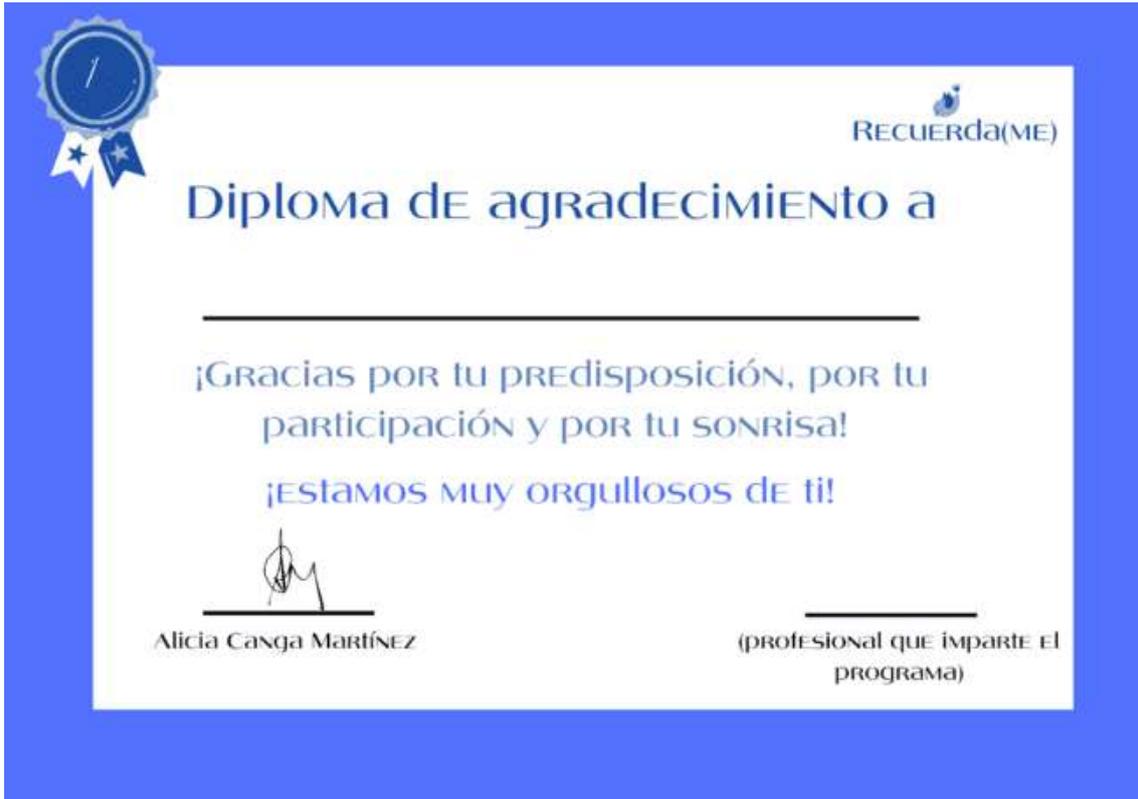


Concierto para

piano nº5



Anexo 22: Diploma pacientes y familias



RECUERda(ME)

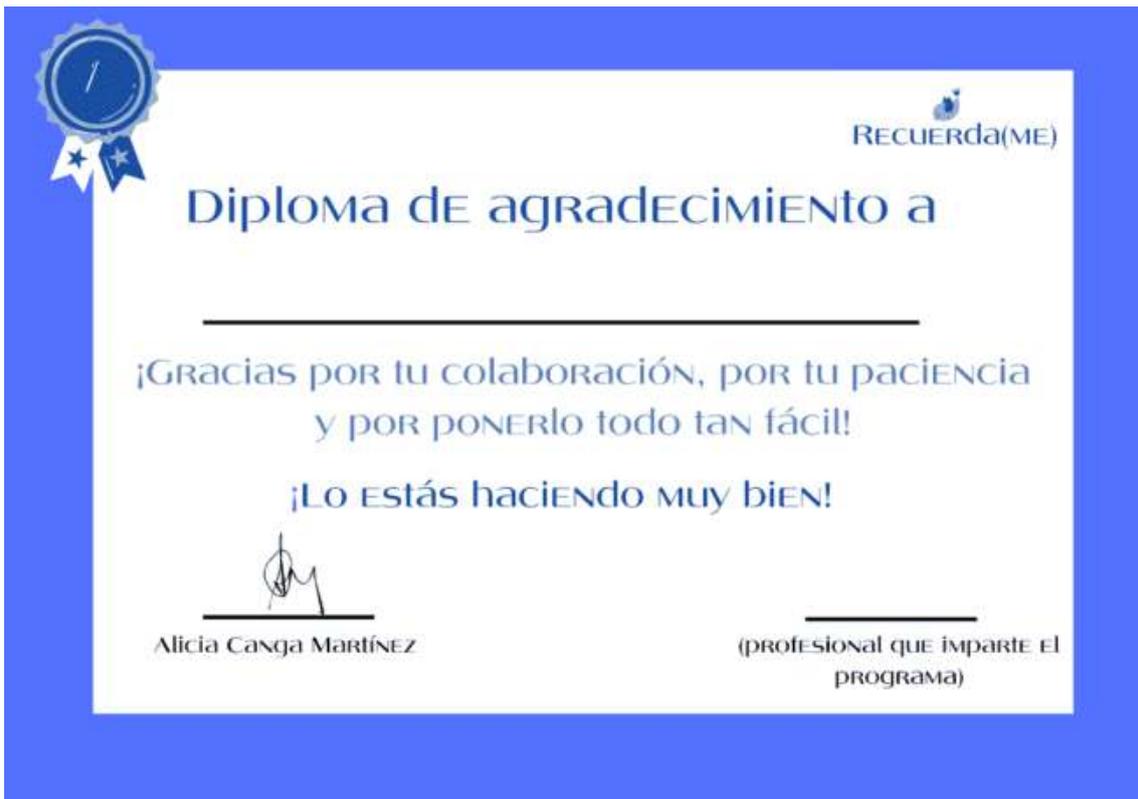
Diploma de agradecimiento a

¡Gracias por tu predisposición, por tu participación y por tu sonrisa!
¡ESTAMOS MUY ORGULLOSOS DE TI!



Alicia Canca Martínez

(profesional que imparte el programa)



RECUERda(ME)

Diploma de agradecimiento a

¡Gracias por tu colaboración, por tu paciencia y por ponerlo todo tan fácil!
¡Lo estás haciendo muy bien!



Alicia Canca Martínez

(profesional que imparte el programa)

Anexo 23: Decálogo para la familia



Decálogo para trabajar con personas con deterioro cognitivo

RECUERda(ME)

1. Cada persona es distinta.

Entiende sus necesidades y características y no los compares con nadie.

2. Ofrece siempre feedback positivo.

Cambia frases como “eso está mal” por afirmaciones positivas como “no pasa nada, seguro que lo consigues”.

3. Respeta sus tiempos.

Es posible que en algún momento una persona se muestre reacia a participar. No la fuerces, posiblemente necesite un tiempo para procesar la información y decidirse a participar.

4. Crea un clima de confianza.

Si las personas se sienten cómodas, se abrirán y el trabajo fluirá solo.

5. Mantén el respeto y la empatía.

Ponte en su lugar y entiende su situación. Trátales con cariño y respeto, usando siempre un lenguaje adecuado.

6. Comprende sus limitaciones.

La pérdida de visión y audición y los temblores son consecuencias de la vejez, por lo que pueden presentar dificultades a la hora de leer, escuchar y mantener un buen pulso. La movilidad también puede verse afectada.

7. Ten paciencia

Trabajando con deterioro cognitivo, la prisa será tu peor enemigo. Mantén la calma y ten paciencia, ya que sus ritmos son distintos a los tuyos.

8. Sé flexible

Es posible que tengas que modificar tus planes y actividades a causa de algún imprevisto. Recuerda que no pasa nada, abre tu mente y deja volar tu creatividad.

9. Preguntar tus dudas

Es normal que tengas dudas ante algunas situaciones. Preguntar y pedir ayuda si la necesitas.

10. Disfruta

Compartir tiempo con personas mayores es todo un placer. Escúchales y disfruta de todo lo que tienen para enseñarte.

Anexo 24: Test MoCa

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA						Copiar el cubo		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		Puntos	
<p>[]</p> <p>[]</p>		<p>[]</p> <p>[]</p>		<p>[]</p> <p>[]</p>		<p>[]</p> <p>[]</p>		<p>[]</p> <p>[]</p>		<p>___/5</p>	
IDENTIFICACIÓN										<p>[]</p> <p>[]</p> <p>[]</p> <p>___/3</p>	
MEMORIA	<p>Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.</p>		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO			Sin puntos	
		1er intento									
		2º intento									
ATENCIÓN	<p>Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4</p> <p>El paciente debe repetirla a la inversa: [] 7 4 2</p>									<p>___/2</p>	
	<p>Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.</p> <p>[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB</p>									<p>___/1</p>	
	<p>Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65</p> <p>4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.</p>									<p>___/3</p>	
LENGUAJE	<p>Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []</p>									<p>___/2</p>	
	<p>Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras)</p>									<p>___/1</p>	
ABSTRACCIÓN	<p>Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla</p>									<p>___/2</p>	
RECUERDO DIFERIDO	<p>Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS</p>	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente		<p>___/5</p>		
		[]	[]	[]	[]	[]					
Optativa	Pista de categoría										
	Pista elección múltiple										
ORIENTACIÓN	[] Día del mes (fecha)	[] Mes	[] Año	[] Día de la semana	[] Lugar	[] Localidad			<p>___/6</p>		
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL		<p>___/30</p> <p>Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios</p>		www.mocates.org			

Anexo 25: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)

Nombre

Edad

Doc ID:

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)

El Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de **ansiedad** (preguntas 1–9) y subescala de **depresión** (preguntas 10–18). Las 4 primeras preguntas de cada subescala (preguntas 1–4) y (preguntas 10–13) respectivamente, actúan a modo de precondición para determinar si se deben intentar contestar el resto de preguntas. Concretamente, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas de entre las preguntas 1–4 no se deben contestar el resto de preguntas de la primera subescala, mientras que en el caso de la segunda subescala es suficiente contestar afirmativamente a una pregunta de entre las preguntas 10–13 para poder proceder a contestar el resto de preguntas.

¿Cómo interpretar el resultado?

Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una de las subescalas).

	SI	NO
1 ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2 ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3 ¿Se ha sentido muy irritable?		
4 ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5 ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6 ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7 ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8 ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9 ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
10 ¿Se ha sentido con poca energía?		
	SI	NO
11 ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
12 ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13 ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14 ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15 ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?		
16 ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17 ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18 ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

Anexo 26: Encuesta de satisfacción del programa

Información Personal

- Nombre:
- Edad:
- Género:

- En una escala del 1 al 10, ¿cómo valoras tu satisfacción general con el programa de estimulación cognitiva?

- ¿Ha cumplido el programa tus expectativas en cuanto a la mejora de tu memoria y habilidades sociales?

- En una escala del 1 al 10, ¿cómo valoras las actividades realizadas en el programa?

- En una escala del 1 al 10, ¿cómo valoras la temporalización de programa?

- En una escala del 1 al 10, ¿cómo valoras opinas sobre el ambiente y las instalaciones donde se llevó a cabo el programa?

- En una escala del 1 al 10, ¿cómo valoras las personas profesionales que han intervenido en el programa?

- ¿Sientes que el programa te ha ayudado a mejorar en tu vida diaria?

- ¿Recomendarías este programa a otras personas?

- ¿Qué aspectos crees que podrían mejorarse en futuras ediciones del programa?

- ¿Hubo alguna actividad en particular que te pareciera especialmente útil o interesante?

- ¿Qué es lo que más te ha gustado?

- ¿Qué es lo que menos te ha gustado?

- **Otros aspectos a comentar:** .

Anexo 27: Entrevista inicial

Información básica

- ¿Cuál es su nombre completo?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde nació?
- ¿Dónde vive actualmente?

2. Historia de vida

- ¿Cómo fue su infancia?
- ¿Me podría decir alguno de los momentos más importantes de su vida?
- ¿Tiene estudios?
- ¿Cuál ha sido su trayectoria laboral?
- ¿Ha tenido alguna experiencia que haya marcado su vida?

3. Situación actual

- ¿Cómo se encuentra físicamente? ¿Le duele algo?
- ¿Cómo se siente emocionalmente?
- ¿Cómo es la relación con sus familiares?
- ¿Qué actividades hace en un día normal?
- ¿Hace ejercicio físico? ¿Por qué?
- ¿Cómo es su alimentación?
- ¿Ha tenido alguna enfermedad o problema de salud importante?

4. Ambiente familiar

- ¿Con quién vive actualmente?
- ¿Cómo es el ambiente en su hogar?
- ¿Está casado/a?
- ¿Tiene hijos/as? ¿Y nietos/as?
- ¿Tiene hermanos/as?

5. Intereses y pasatiempos

- ¿Tiene algún pasatiempo o actividad favorita?
- ¿Qué le gustaría aprender?

Otros aspectos importantes a añadir: