



Sigo  
siendo  
yo

VII Congreso Nacional de Alzheimer  
Málaga. 9, 10 y 11 de noviembre de 2017

# **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN LAS AFA'S**

Roberto Suárez Canal – ConFEAFA  
Coordinador Grupo de Trabajo de  
Psicología



# Contenidos

- 1. Introducción/Justificación.**
- 2. Datos del Proceso.**
- 3. Descripción.**
  - A. Acceso al Servicio.
  - B. Valoración de la Persona Afectada.
  - C. Informe de Valoración.
  - D. Aplicación/Ejecución TNF.
  - E. Seguimiento/Evaluación.
- 4. Conclusiones .**

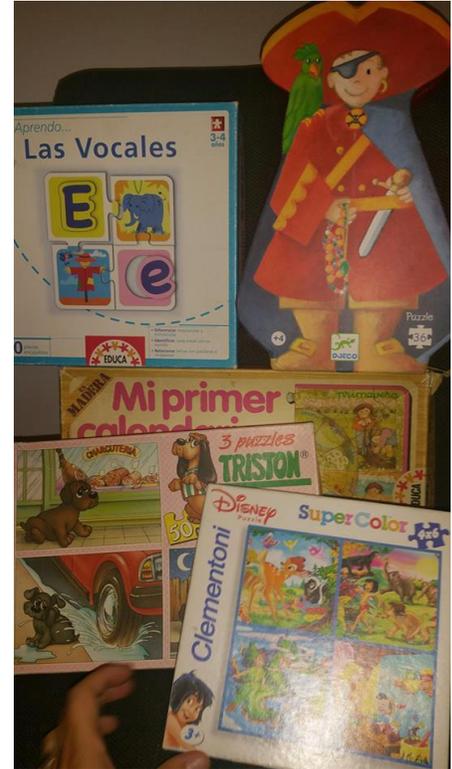


# 1. Introducción/Justificación

- “ Escaso conocimiento de la funcionalidad del cerebro.
- “ Obviedad clínica del proceso degenerativo.
- “ Inexistencia de una visión globalizadora de la persona con demencia degenerativa.
- **Nihilismo terapéutico.**
- “ Infravaloración de las capacidades residuales.
- “ El tratamiento de la Demencia se ha reducido a la asistencia y al control de síntomas.
- “ Sin fines terapéuticos.
- **Entendidas como actividades de ocio o de asistencia que carecen de diseño, planificación, implantación y seguimiento por parte de personal no capacitado.**

Sigo  
siendo  
yo

# 1. Introducción/Justificación





# 1. Introducción/Justificación

The screenshot shows a Google search interface. The search bar contains the text "taller de estimulación cognitiva para enfermos de alzheimer". Below the search bar, the results are displayed. The first result is an advertisement for "Talleres Alzheimer - Fundació Pasqual Maragall - fpmaragall.org". The second result is "Ejercicios cognitivos para descargar - Demencia y Alzheimer". The third result is a PDF document titled "Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos ... - FIA...". The fourth result is "Ejercicios de Estimulación Cognitiva para mayores. | Neuropsicoymas". The fifth result is another PDF document titled "ejercicios de estimulación cognitiva - CSIC".

Google

taller de estimulación cognitiva para enfermos de alzheimer

Todo Imágenes Vídeos Noticias Maps Más Configuración Herramientas

Aproximadamente 384.000 resultados (0,64 segundos)

**Talleres Alzheimer - Fundació Pasqual Maragall - fpmaragall.org**  
[Anuncio](#) [www.fpmaragall.org/](http://www.fpmaragall.org/) ▼  
Nuestros grupos terapéuticos mejoran la calidad de vida de los cuidadores.  
Cuidando a los cuidadores · Sumando esfuerzos · Investigando el Alzheimer  
Objetivos: Mejorar La Calidad De Vida, Compartir En Grupo Experiencias Y Emociones...  
[Haz un donativo](#) [Hazte socio](#)  
[Regala arte solidario](#)

**Ejercicios cognitivos para descargar - Demencia y Alzheimer**  
[www.demenciayalzheimer.com/ejercicios-cognitivos-para-descargar/](http://www.demenciayalzheimer.com/ejercicios-cognitivos-para-descargar/) ▼  
ejercicios de estimulación cognitiva, ejercicios para la memoria, ejercicios de ... Ejercicios cognitivos y fichas de estimulación para enfermos de Alzheimer

**[PDF] Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos ... - FIA...**  
[fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Volveraempezar.pdf](http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Volveraempezar.pdf) ▼  
¿Quién podía pensar que un enfermo de Alzheimer volviera a empezar? ¿Quién ..... pan en el taller de estimulación cognitiva, mediante actividades grupales e ...

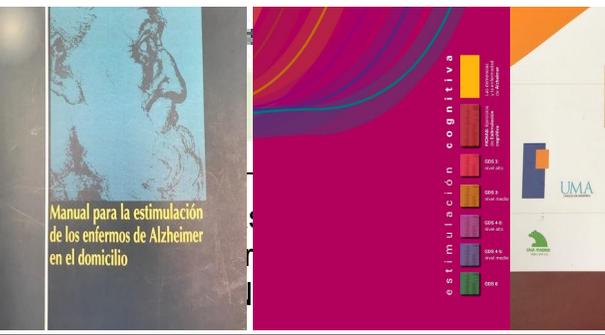
**Ejercicios de Estimulación Cognitiva para mayores. | Neuropsicoymas**  
<https://neuropsicoymas.wordpress.com/.../ejercicios-de-estimulacion-cognitiva-para-m...> ▼  
12 oct. 2013 - Los objetivos de la estimulación cognitiva en sujetos sanos son: a) ... de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase leve.

**[PDF] ejercicios de estimulación cognitiva - CSIC**  
[envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/crea-recursos-01.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/crea-recursos-01.pdf) ▼  
intervenciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer, de mayor a menor grado de .... Taller de memoria: cómo organizar un taller para mantener la mente ... Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer.

Sigo siendo yo

# 1. Introducción/Justificación

Paciente  
Estimulación cognitiva  
Entrenamiento cognitivo  
Rehabilitación cognitiva





# 1. Introducción/Justificación

- A veces este incremento de servicios no es proporcional a la calidad de los mismos:
  - Infinidad de materiales y fácil acceso.
  - Falta de profesionalización, intrusismo en la dirección y ejecución, falta de organización, planificación...

## “ RIESGOS:

ó **Tendencia Í TODO VALEÎ**

ó **Falsa ilusión de que teniendo el material y presentándoselo al paciente para que lo trabaje ya está haciendo Estimulación Cognitiva.**

ó Devaluación de las profesiones que se encargan de estas actividades.

ó Devaluación del servicio y de la calidad de la intervención.



# 1. Introducción/Justificación

- “ Es cierto que casi cualquier cosa que un paciente con DC, o no, realice va a estimularle, pero no deja de ser más cierto que la EC, entendida como **Terapia No Farmacológica**, reúne un conjunto de **técnicas bien estructuradas, complejas y jerárquicas** que han de ser aplicadas por **profesionales formados** si queremos que tengan un verdadero efecto sobre las dificultades del paciente.



# 1. Introducción/Justificación

**La necesidad de protocolizar las TNF deriva de la necesidad de poderlas prescribir y de garantizar la replicación de la intervención, o sea, que el estímulo y el proceso sea siempre el mismo.**

Mapa de Terapias no Farmacológicas para demencias tipo Alzheimer  
CRE-A / Fundación María Wolf / International Non Pharmacological Therapies Project

## ” **¿Qué nos motiva a hacer un protocolo de TNF?**

- . Las TNF han de estar basadas en el método científico, deben ofrecer intervenciones con resultados positivos predecibles.
- . Independientemente de la nomenclatura que usemos (EC, IC, Rehabilitación Cognitiva...) todas las AFA's deben seguir las recomendaciones del PT.
- . Contar con un manual de intervención suficientemente detallado para que cualquier profesional pueda ponerlo en práctica.



## 2. Datos del Proceso

- “ **ALCANCE:** Todas las AFA's Tipo I y Tipo II de Andalucía que así estén catalogadas por ConFEAFA.
  
- “ **MISIÓN:** Estandarizar el uso de la intervención cognitiva realizada por las AFA's.
  
- “ **OBJETIVOS:**
  - . Hacer un uso homogéneo y eficaz de las TNF.
  - . Facilitar el seguimiento e intercambio de información entre profesionales.

Sigo  
siendo  
yo

### 3. Descripción del Proceso

<b>A. ACCESO AL SERVICIO</b>	A.1. Requisitos de acceso para entidades (AFA's)
	A.2. Requisitos de acceso para profesionales
	A.3. Requisitos de acceso para personas usuarias
<b>B. VALORACIÓN DE LA PERSONA USUARIA</b>	B.1. Entrevista de Orientación Diagnóstica
	B.2 Valoración Cognitiva Breve
	B.3 Valoración Neuropsicológica Extensa
	B.4. Valoración mediante NNTT
<b>C. INFORME DE VALORACIÓN</b>	C.1. Perfil Neuropsicológico
	C.2. Plan de Atención Individualizado TNF
<b>D. APLICACIÓN EJECUCIÓN TNF</b>	D.1. Estimulación Tradicional Lápiz y Papel
	D.2. Estimulación a través de NNTT
<b>E. SEGUIMIENTO EVALUACIÓN</b>	E.1. Seguimiento/Evaluación personas usuarias
	E.2. Seguimiento/Evaluación de entidades



# 3. Descripción del Proceso

## A. Acceso al Servicio: Entidades

Tipo de Asociación	Servicios Básicos	Servicios Opcionales
Asociaciones Tipo III	<p><b>Servicios ofrecidos por familiares/cuidadores voluntarios</b></p> <p><b>Información y Asesoramiento.</b> Con un mínimo de 3 días semanales. Se puede ofrecer según dos modalidades.</p> <p><b>Divulgación y Sensibilización.</b> Mediante charlas, coloquios, mesas petitorias, folletos de difusión de la AFA...</p>	<p><b>Grupos de Ayuda Mutua.</b> Habitualmente dirigidos por los propios familiares de afectados o por algún profesional voluntario. Se establece como periodicidad una sesión cada 15 días.</p>
Asociaciones Tipo II	<p><b>Servicios ofrecidos AFAS Tipo III, dirigidos por profesionales</b></p> <p><b>Requisitos:</b> Centro sanitario (*), Psicólogo@ sanitario en plantilla, por un período mínimo de 9 meses.</p>	<p><b>Ayudas Técnicas.</b></p> <p><b>Servicio de Ayuda a domicilio.</b></p>
	<p><b>Atención Psicológica y Social individual.</b> Realizada por profesionales de cada categoría (Trabajo Social, Psicología).</p> <p><b>Tratamientos no Farmacológicos.</b> Como mínimo durante 9 meses al año, 3 días en semana, 2 horas al día.</p> <p><b>Formación de familiares, voluntarios...</b> (Cursos, jornadas, etc.).</p>	
	<p><b>Servicios AFAS Tipo III y II</b></p> <p><b>Unidad de Estancia Diurna</b> (legalmente acreditada por la Consejería para la Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía).</p>	
Asociaciones Tipo I		<p><b>Programa Respiro Fines de Semana.</b></p> <p><b>Unidad de Estancia Temporal.</b></p> <p><b>Residencia</b></p>



## 3. Descripción del Proceso

### A. Acceso al Servicio: Profesionales

- “ Imprescindible la presencia de un profesional cualificado y con formación específica (neuropsicólogo, psicólogo clínico, psicólogo general sanitario) a la hora de tomar la decisión de iniciar un programa de rehabilitación cognitiva (tanto por ordenador como tradicional -lápiz y papel-):
  - “ Para seleccionar el tipo de intervención más adecuada.
  - “ Para establecer su diseño.
  - “ Para establecer objetivos.
  - “ Para su aplicación.
  - “ Para proporcionar feedback.
  - “ Para llevar a cabo una evaluación continua sobre la ejecución con el objetivo de identificar las limitaciones y guiarle en el aprendizaje de habilidades que le lleven a la mejora/mantenimiento de la función trabajada.



# 3. Descripción del Proceso

## A. Acceso al Servicio: Profesionales

**POLITICA DE GESTIÓN DE PERSONAS: GESTIÓN POR COMPETENCIAS**  
**MAPAS DE COMPETENCIAS PROFESIONALES**

### PSICÓLOGO/A

<b>Requisitos de Titulación</b>	Licenciado en Psicología con Especialidad en Psicología Clínica (PIR) ó Psicólogo General Sanitario (con habilitación- acreditación profesional ó mediante Master).
<b>Conocimientos</b>	<b>Conocer técnicas de intervención con familiares y con personas con Alzheimer:</b> Conocimientos básicos de las técnicas de intervención propias, tanto a nivel individual como grupal, dirigidas tanto a la persona con Alzheimer como a familiares y/o cuidadores.
<b>Habilidades</b>	<b>Aplicación de las técnicas de evaluación e intervención con la familia y la persona con Alzheimer (manejo de grupos):</b> Saber seleccionar y aplicar las diferentes técnicas de evaluación e intervención: <u>screening</u> general, manejo de baterías neuropsicológicas e intervención a nivel individual (sesiones clínicas clásicas, estimulación cognitiva, etc.) dirigido tanto a la persona con Alzheimer como al cuidador/a (grupos de ayuda mutua con familiares, etc.) y otras técnicas específicas.
<b>Funciones</b>	Evaluación – Programación/Intervención – Seguimiento

PSICÓLOGO/A

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Conocimientos  
Habilidades

MONITOR/A ESTIMULACIÓN

Otros profesionales

### TERAPEUTA OCUPACIONAL

<b>Requisitos de Titulación</b>	Diplomatura en Terapia Ocupacional
<b>Conocimientos</b>	<b>Conocimiento de escalas de valoración:</b> El profesional conoce las diferentes escalas de valoración de demencias. <b>Conocimientos de Estimulación y Psicomotricidad:</b> Técnicas específicas. <b>Conocimientos sobre actividades de ocio y tiempo libre (lúdico recreativas):</b> Técnicas específicas. <b>Conocimientos sobre Técnicas de Intervención y Evaluación:</b> Técnicas específicas.
<b>Habilidades</b>	<b>Manejo de Técnicas Terapéuticas:</b> Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.
<b>Funciones</b>	Programación/Intervención – Seguimiento



# ¡¡¡¡¡IMPORTANTISIMO EL CONOCIMIENTO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES!!!

- “ Si preguntamos a uno de nuestros pacientes acerca de un objeto que tenga delante y no es capaz de decir el nombre del mismo podemos pensar que ha olvidado lo que es ¿verdad? **MEMORIA**
- “ Pero también podemos sospechar que simplemente no puede decir el nombre aunque sabe lo que es (explica para qué sirve, donde podemos encontrar objetos similares...). **ANOMIA**
- “ También puede ser que tenga problemas de percepción y no pueda reconocer el objeto. **GNOSIA VISUAL**
- “ **DISTINTAS ALTERACIONES NOS LLEVAN A UN RESULTADO CONDUCTUAL IDÉNTICO: EL PACIENTE NO DICE QUE ES LO QUE TIENE DELANTE.**

Sigo  
siendo  
yo

## 3. Descripción del Proceso B. Valoración Persona Afectada



**ENTREVISTA  
CLÍNICA DE  
ORIENTACIÓN  
DIAGNÓSTICA**

**ESTADÍO DE LA  
DEMENCIA:  
GDS-FAST**

**ÁREA FUNCIONAL  
(AVD): Barthel-  
Lawton y Brody.**

**ÁREA CONDUCTUAL:  
BEHAVE-AD**

**EVA. COGNITIVA  
BREVE: MMSE-7M**

**EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA: ADAS-Cog/CAMCOG-R/TB-A.  
Consenso del Consorcio de NPs Clínica ENM-Dem.  
Baterías de elaboración propia.**



### 3. Descripción del Proceso

#### B. Valoración Persona Afectada

#### Valoración NNTT

- “ Algunos programas, además de facilitar el uso de baterías NPs, tienen la opción de hacer una valoración individualizada con las mismas pruebas con las que se va a trabajar durante las sesiones de estimulación:
- . **iii Valorar el nivel de dificultad inicial sobre el que partir al iniciar el tratamiento!!!.**
  - . **iii Ir cambiando los niveles de dificultad en función del número de aciertos!!!.**



## 3. Descripción del Proceso

### C. Informe de Valoración: Perfil NPs

- “ Donde se detallan las funciones cognitivas y submodalidades evaluadas así como su nivel de deterioro vs conservación:
  - “ Función Conservada (FC).
  - “ Función en Proceso de Deterioro (FPD).
  - “ Función Deteriorada Entrenable (FDE).
  - “ Función Deteriorada (FD).
  
- “ **¿CÓMO HACEMOS ESTA CLASIFICACIÓN?**
  - “ FC. Cuando se obtiene entre el 81 y el 100% de aciertos.
  - “ FPD. Cuando se obtiene entre el 80 y el 46% de aciertos.
  - “ FDE. Cuando se obtiene entre el 45 y el 16% de aciertos.
  - “ FD. Cuando se obtiene menos del 15% de aciertos.



# 3. Descripción del Proceso

## C. Informe de Valoración: Perfil NPs

### PERFIL NEUROPSICOLÓGICO MMSE / 7M / CAMCOG-R

Usuario:									Fecha:								
MMSE: + pts corrección =	7M: PD / PC				CAMCOG-R:												
PERFIL NEUROPSICOLÓGICO		FECHA:				FECHA:											
		FD	FDE	FPD	FC	FD	FDE	FPD	FC								
ORIENTACION: Puntuación Máxima 10 puntos / Puntuación Obtenida:																	
Temporal (P. Máx 5 pts) MMSE	0	1-2	3-4	5	0	1-2	3-4	5									
Espacial (P. Máx 5 pts) MMSE	0	1-2	3-4	5	0	1-2	3-4	5									
TOB (P. Máx 113 pts) 7M No puntúa para total	0-17	18-51	52-91	92/113	0-17	18-51	52-91	92/113									
LENGUAJE: Puntuación Máxima 50 puntos / Puntuación Total Obtenida:																	
• COMPRENSIÓN: Puntuación Máxima 12 puntos / Puntuación Parcial Obtenida:																	
Comprensión Respuesta Motora (P. Max 7 pts) CAMCOG/MMSE	0-1	2-3	4-5	6-7	0-1	2-3	4-5	6-7									
Comprensión Respuesta Verbal (P. Max 3 pts) CAMCOG	0	1	2	3	0	1	2	3									
Lectura Comprensiva (P. Max 2) MMSE/CAMCOG	0		1	2	0		1	2									
• EXPRESIÓN: Puntuación Máxima 38 puntos / Puntuación Parcial Obtenida:																	
Expresión: Denominación (P. Máx 24 pts) MMSE/CAMCOG/7M	0-3	4-10	11-19	20-24	0-1	2-3	4-5-6	7-8									
Expresión: Fluidez Verbal (P. Máx 6 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5-6	0	1-2	3-4	5-6									
Expresión: Definiciones (P. Máx 6 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5-6	0	1-2	3-4	5-6									
Expresión: Repetición (P. Máx 2 pts) CAMCOG/MMSE	0		1	2	0		1	2									
MEMORIA: Puntuación Máxima 65 puntos / Puntuación Total Obtenida:																	
Fijación (P. Máx 3 pts) MMSE	0	1	2	3	0	1	2	3									
Evocación (P. Máx 3 pts) MMSE	0	1	2	3	0	1	2	3									
Recuerdo (P. Máx 6 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5-6	0	1-2	3-4	5-6									
Reconocimiento (P. Máx 6 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5-6	0	1-2	3-4	5-6									
Recuerdo Información Remota (P. Máx 6 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5-6	0	1-2	3-4	5-6									
Recuerdo Información Reciente (P. Máx 4 pts) CAMCOG	0	1-2	3	4	0	1-2	3	4									
Repetición (P. Máx 5 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5	0	1-2	3-4	5									
Recuerdo Inmediato (P. Máx 16) 7M	0-1-2	3 a 7	8 a12	13 a16	0-1-2	3 a 7	8 a12	13 a16									
Aprendizaje (P. Máx 16 pts) 7M	0-1-2	3 a 7	8 a12	13 a16	0-1-2	3 a 7	8 a12	13 a16									

ATENCION-CONCENTRACION: Puntuación Máxima 15 puntos / Puntuación Total Obtenida:														
Contar de 20 a 0 (P. Máx 2 pts) CAMCOG	0		1	2	0		1	2						
Repetición números 5-9-2 (P. Máx 3 pts) CAMCOG	0	1	2	3	0	1	2	3						
Restas de 100 de 7-7 (P. Máx 5 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5	0	1-2	3-4	5						
Restas de 30 de 3-3 (P. Máx 5 pts) MMSE	0	1-2	3-4	5	0	1-2	3-4	5						
PRAXIS: Puntuación Máxima 21 puntos / Puntuación Total Obtenida:														
• CONSTRUCTIVA: Puntuación Máxima 10 puntos / Puntuación Parcial Obtenida:														
Constructiva: Copia y Dibujo (P. Máx 3 pts) MMSE/CAMCOG	0	1	2	3	0	1	2	3						
Constructiva: reloj (P. Máx 7 pts) 7M	0-1	2-3	4-5	6-7	0-1	2-3	4-5	6-7						
• ESCRITURA: Puntuación Máxima 3 puntos / Puntuación Parcial Obtenida:														
Escritura Espontánea (P. Máx 1 pto) MMSE	0			1	0			1						
Escribir a Dictado (P. Máx 2 pts) CAMCOG	0		1	2	0		1	2						
• IDEACIONAL: Puntuación Máxima 3 puntos / Puntuación Parcial Obtenida:														
Doblado de papel (P. Máx 3 pts) MMSE	0	1	2	3	0	1	2	3						
• IDEOMOTORA: Puntuación Máxima 5 puntos / Puntuación Parcial Obtenida:														
Gestos simbólicos (P. Máx 5 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5	0	1-2	3-4	5						
CALCULO: Puntuación Máxima 2 puntos / Puntuación Total Obtenida:														
Reconocimiento del Dinero (P. Máx 1 pto) CAMCOG	0			1	0			1						
Cálculo Cambio (P. Máx 1 pto) CAMCOG	0			1	0			1						
FUNCION EJECUTIVA: Puntuación Máxima 24 puntos / Puntuación Total Obtenida:														
Pensamiento Abstracto: semejanzas (P. Max 10 pt) CAMCOG	0-1	2-3-4	5 a 8	9-10	0-1	2-3-4	5 a 8	9-10						
Fluidez Ideacional: uso objetos (P. Máx 8 pts) CAMCOG	0-1	2-3	4-5-6	7-8	0-1	2-3	4-5-6	7-8						
Razonamiento Visual (P. Máx 6 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5-6	0	1-2	3-4	5-6						
PERCEPCION VISUAL: Puntuación Máxima 8 puntos / Puntuación Obtenida:														
Personajes Conocidos (P. Máx 2 pts) CAMCOG	0		1	2	0		1	2						
Reconocimiento Objetos (P. Máx 6 pts) CAMCOG	0	1-2	3-4	5-6	0	1-2	3-4	5-6						

FD: Función Deteriorada (0-15% aciertos). FDE: Función Deteriorada Entrenable (16-45% aciertos). FPD: Función en Proceso de Deterioro (46-80% aciertos). FC: Función Conservada (>/= 81% aciertos).



## 3. Descripción del Proceso

### C. Informe de Valoración: PAI

- “ De obligado cumplimiento en las UED.
- “ Se parte del proceso de evaluación y seguimiento de las personas afectadas.
- “ Puesta en común valoraciones, objetivos y tareas que el equipo interdisciplinar aplica a cada persona afectada debiendo incluir intervenciones en el ámbito: Cognitivo (el único que se realizará en este protocolo), Funcional, Físico, Sanitario y Social.
- “ Especificando por escrito lo que debe realizar el personal, de tal forma que cualquier persona pueda en un momento dado conocer las necesidades y potencialidades del usuario.



## 3. Descripción del Proceso

### C. Informe de Valoración: PAI

- “ Los datos a incluir son:
  - “ Datos básicos de identificación.
  - “ Valoraciones.
  - “ Instrumentos de Evaluación.
  - “ Objetivos y Tareas (sólo a nivel cognitivo en las AFA's tipo II y completo en las AFA's tipo I).
  - “ Historial e Incidencias.
  
- “ Seguimiento semestral. Si hay que modificar antes de los 6 meses se recomienda recogerlo en incidencias y no perder la unificación.

Sigo  
siendo  
yo

### 3. Descripción del Proceso

#### C. Informe de Valoración: PAI

Usuario:		Fecha ingreso:
Valoración	Semestre 1. Fecha: 15-01-2017	Semestre 2:
Cognitiva	Deterioro Cognitivo Moderado. Enfermedad de Alzheimer Leve	
Conductual	Sin alteraciones significativas	
Instrumentos	Semestre 1. Fecha: 15-01-2016	
	GDS: 3-4. MMSE: 25/30. 7M: PD 51 / PC 42-43 FOTOTEST: 26 (6+0+2+9+9). CAMCOG-R: 72 BEHAVE-AD: 0 (No alteran la vida de las personas cuidadoras ni ponen en peligro la integridad de la persona afectada).	
Objetivos	Mantener las funciones que tiene conservadas y ralentizar deterioro de las que están próximas a deteriorarse, según perfil neuropsicológico.	
Tareas	Programa de estimulación lápiz-papel (especificar que trabajar en cada función cognitiva). Programa NNTT: <u>Grador</u> , <u>NeuronUP</u> , <u>WII-Terapia</u>	
Historial Incidencias	Con fecha 19-09-2016 cesa su actividad en el programa de NNTT por deterioro.	



## 3. Descripción del Proceso

### D. Aplicación-Ejecución TNF

- “ Plan General de Intervención (PGI) No Farmacológica. Detalle del tipo de talleres que se van a ejecutar, bien en lápiz y papel o mediante NNTT, especificando el tipo de tareas a realizar en cada uno de ellos.
- “ No existen planes prefijados, han de adaptarse al contexto donde se van a implementar, específicos para mi población.
- “ No por prestar más oferta de servicios seremos los mejores. Preferible pocos de calidad que muchos y mediocres.



## 3. Descripción del Proceso

### D. Aplicación-Ejecución TNF

FUNCIÓN	MODALIDAD	LAPIZ Y PAPEL	NNTT
O R I E N T A C I Ó N	<b>Persona</b>	Volver a empezar. Para que no te olvides. Cuadernos de repaso Fundación ACE. El libro de la memoria (Activemos la Mente).	
	<b>Espacial</b>	Volver a empezar. Activemos la mente. Para que no te olvides. Cuadernos de repaso Fundación ACE.	NeuronUP
	<b>Temporal</b>	Volver a empezar. Activemos la mente. Para que no te olvides. Cuadernos de repaso Fundación ACE.	GRADIOR



### 3. Descripción del Proceso

#### D. Aplicación-Ejecución TNF

FUNCIÓN	MODALIDAD	LAPIZ Y PAPEL	NNTT
<b>A T E N C I Ó N</b>	<b>Focalizada</b>	Cuadernos de repaso Fundación ACE. Fundación Uszheimer. Colección Lebón. El baúl de los recuerdos. NeuronUP	GRADIOR NeuronUP
	<b>Sostenida</b>	Laminas Faral. Colección Lebón. Estimulación Cognitiva Sandoz. NeuronUP.	GRADIOR NeuronUP
	<b>Selectiva</b>	Cuaderno de ejercicios Esteve. Colección Lebón. El baúl de los recuerdos. Cuadernos de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria. NeuronUP	GRADIOR NeuronUP
	<b>Alternante</b>	Colección Lebón. Estimulación cognitiva para adultos de Andrés Sardinero. NeuronUP	GRADIOR NeuronUP
	<b>Dividida</b>	El baúl de los recuerdos. Colección Lebón. NeuronUP	GRADIOR NeuronUP



## 3. Descripción del Proceso

### D. Aplicación-Ejecución TNF

- “ Enfoque totalmente individualizado aunque la mayoría de las actividades se realizan en grupo con el fin de compensar los déficits individuales y promover la interacción y relación de los usuarios.
- “ **BÁSICO** que en cada mesa/sala de estimulación (**PATRÓN IDEAL**) se agrupan las personas afectadas por niveles de deterioro para desarrollar de manera general su programa de intervención.



# 3. Descripción del Proceso

## D. Aplicación-Ejecución TNF

<b>SALA DC. MMSE &gt; 18. GDS 3/3-4/4.</b>	<b>SALA 1. MMSE 14-18. GDS 4-5/5.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión conservada.</li><li>- Capacidad atencional conservada para ejecutar el TNF asignado al nivel establecido.</li><li>- No alteración conductual.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión conservada.</li><li>- Capacidad atencional conservada para ejecutar el TNF asignado al nivel establecido.</li><li>- No alteración conductual significativa.</li></ul>
<b>SALA 2. MMSE 9-13. GDS 5.</b>	<b>SALA 3. MMSE 4-8. GDS 5-6.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión conservada y expresión en proceso de deterioro.</li><li>- Capacidad atencional conservada para ejecutar el TNF asignado al nivel establecido.</li><li>- Presencia ocasional de alteración de conducta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión en proceso de deterioro.</li><li>- Capacidad atencional conservada para ejecutar el TNF asignado al nivel establecido.</li><li>- Presencia ocasional de alteración de conducta.</li></ul>
<b>SALA 4. MMSE &lt;/= 4 No Evaluable. GDS 6/6-7/7.</b>	<b>SALA A. MMSE &gt;/= 14. GDS 4/4-5/5.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión afectada.</li><li>- Capacidad atencional conservada para ejecutar el TNF asignado al nivel establecido.</li><li>- Presencia de alteración de conducta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión conservada.</li><li>- Capacidad atencional conservada para ejecutar TNF .</li><li>- No alteración conductual significativa.</li></ul>
<b>SALA B. MMSE 5-13. GDS 5/5-6.</b>	<b>SALA PATIO. MMSE &lt;/= 4. No evaluable. GDS 6</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión conservada.</li><li>- Capacidad atencional NO conservada para ejecutar TNF .</li><li>- Presencia alteración conductual.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión afectadas.</li><li>- Capacidad atencional No conservada para TNF.</li><li>- Presencia de alteraciones de conducta.</li></ul>
<b>SALA AZUL. No evaluable. GDS 6-7/7</b>	<b>SALA AMARILLA. No evaluable. GDS 6-7/7</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión gravemente afectadas.</li><li>- Capacidad atencional totalmente alterada.</li><li>- Presencia de alteraciones de conducta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprensión y expresión gravemente afectadas.</li><li>- Capacidad atencional totalmente alterada.</li><li>- Presencia de alteraciones de conducta.</li></ul>



# 3. Descripción del Proceso

## D. Aplicación-Ejecución TNF

### PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN

	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>SEMANA 1</b>	10:00-13:00	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT
	10:30-12:00	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Temporal -Memoria Episódica -Lenguaje: Denominación -Praxias	PINTURA	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Espacial -Praxia Ideomotora -Atención (Dígitos Directos) -Función Ejecutiva -Cálculo	TALLER LAPIZ Y PAPEL	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Temporal -Comprensión-Abstracción -Semejanzas-Abstracción -Memoria -Lenguaje
	12:00-13:00	TALLER DE LECTOESCRITURA	PSICOMOTRICIDAD	GRUPO DE AYUDA MUTUA	GRUPO DE AYUDA MUTUA	WIITERAPIA (Act. Mental)
<b>SEMANA 2</b>	10:00-13:00	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT
	10:30-12:00	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -O. Temporal -Memoria Verbal Corto Plazo -Lectura -Praxias -Atención	PINTURA	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Personal -Praxia Constructiva -Cálculo -Gnosias	TALLER LAPIZ Y PAPEL	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Temporal -Fluidez Verbal Categorías -Fluidez Verbal Palabras -Lectoescritura
	12:00-13:00	DINÁMICA DE GRUPO	PSICOMOTRICIDAD	GRUPO DE AYUDA MUTUA	MUSICOTERAPIA	WIITERAPIA (Act. Mental)
<b>SEMANA 3</b>	10:00-13:00	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT
	10:30-12:00	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Temporal -Memoria Episódica -Lenguaje Denominación -Praxias	PINTURA	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Espacial -Praxia Ideomotora -Atención (Dígitos Directos) -Función Ejecutiva -Cálculo	TALLER LAPIZ Y PAPEL	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Temporal -Comprensión-Abstracción -Semejanzas-Abstracción -Memoria -Lenguaje
	12:00-13:00	TALLER DE LECTOESCRITURA	PSICOMOTRICIDAD	GRUPO DE AYUDA MUTUA	REMINESCENCIA	WIITERAPIA (Act. Mental)
<b>SEMANA 4</b>	10:00-13:00	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT
	10:30-12:00	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Temporal -Memoria Verbal Corto Plazo -Lectura -Praxias -Atención	PINTURA	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Personal -Praxia Constructiva -Cálculo -Gnosias	TALLER LAPIZ Y PAPEL	TALLER LAPIZ Y PAPEL: -Orientación Temporal -Fluidez Verbal Categorías -Fluidez Verbal Palabras -Lectoescritura
	12:00-13:00	DINÁMICA DE GRUPO	PSICOMOTRICIDAD	GRUPO DE AYUDA MUTUA	MUSICOTERAPIA	WIITERAPIA (Act. Mental)



## 3. Descripción del Proceso

### D. Aplicación-Ejecución TNF

- “ Siendo conscientes que en cualquier fase de la enfermedad podemos estimular algunas funciones cognitivas, para operativizar nuestras TNF establecemos dos tipos de estimulación.
- “ **Estimulación con seguimiento:** para aquellas PA que obtengan un MMSE igual o superior a 18 puntos. Trabajo de funciones cognitivas que posteriormente se podrán seguir evaluando mediante test breves/baterías neuropsicológicas.
- “ **Estimulación sin seguimiento:** para aquellas PA que obtengan un MMSE inferior a 18 puntos. Trabajo de funciones cognitivas que por su proceso de deterioro ya no podrán ser evaluadas sistemáticamente.



## 3. Descripción del Proceso

### D. Aplicación-Ejecución TNF

- “ En la intervención tradicional con seguimiento es necesario registrar una calificación de las fichas de trabajo con la escala categórica (0-1-2-3) en función del nivel de ejecución.
  - “ FC. Cuando se obtiene entre el 81 y el 100% de aciertos.
  - “ FPD. Cuando se obtiene entre el 80 y el 46% de aciertos.
  - “ FDE. Cuando se obtiene entre el 45 y el 16% de aciertos.
  - “ FD. Cuando se obtiene menos del 15% de aciertos.

Lo ideal sería tener fichas en las que sus puntuaciones directas (aciertos) se puedan convertir en escalas categóricas (0-1-2-3) de manera objetiva, sin dejar datos a la interpretación del profesional que ejecuta el programa.

Sigo  
siendo  
yo

# 3. Descripción del Proceso

## D. Aplicación-Ejecución TNF

Rodea con círculos sólo los números que encuentres:

t	k	5	q	z	4	x	i	4	g	p	p	5					
l	1	5	r	5	k	4	j	3	4	2	6	2	h	1	p	5	
a	5	r	5	8	i	7	q	0	h	c	w	9	j	3	y	1	
2	l	5	d	7	a	9	4	3	7	o	3	s	4	2	g	0	f
7	s	9	4	6	u	5	b	6	v	3	r	2	b	3	4	2	o
6	u	6	j	5	n	0	7	u	q	3	2	1	i	f	9	1	
s	6	3	8	6	c	7	9	8	9	6	e	1	7	3	0	x	
m	m	v	8	2	p	5	n	8	c	8	0	e	h	y	2		
k	4	b	3	t	6	8	5	8	ñ	0	w	2	9	6	ñ	0	
9	7	e	7	4	m	7	t	d	5	8	d	9	x	w	1	z	
y	n	0	ñ	1	f	o	0	z	1	0	a	9	g	8	1		

Sigo siendo yo

# 3. Descripción del Proceso

## D. Aplicación-Ejecución TNF

 **Qpea**  
www.forcpqpea.es

SESIÓN: 25

Dificultad: media  
Tiempo: 8'

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**FECHA:**

**LENGUAJE: VOCABULARIO**  
Comprensión y evocación

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO: Busque una palabra que signifique lo mismo y otra que signifique lo contrario de la palabra propuesta:

	<u>IGUAL</u>	<u>CONTRARIO</u>
• TIERNO		
• DELGADO		
• PRIMERO		
• COMENZAR		
• MOJADO		
• ABRIR		
• IGUAL		
• DERRUIR		
• ESCAPAR		
• ESCRIBIR		

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ EWM12

ÁREA DE INTERVENCIÓN: M.trabajo. A2

INSTRUCCIONES: Realiza las siguientes operaciones.

1	$\begin{array}{r} 655748 \\ - 348779 \\ \hline \end{array}$	2	$\begin{array}{r} 778995 \\ - 456332 \\ \hline \end{array}$
3	$\begin{array}{r} 999999 \\ - 146897 \\ \hline \end{array}$	4	$\begin{array}{r} 512335 \\ - 110978 \\ \hline \end{array}$
5	$\begin{array}{r} 411222 \\ - 177889 \\ \hline \end{array}$	6	$\begin{array}{r} 654478 \\ - 489288 \\ \hline \end{array}$

1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_ 3: \_\_\_\_\_ 4: \_\_\_\_\_ 5: \_\_\_\_\_ 6: \_\_\_\_\_

neuron 

# MEMORIA EPISODICA.

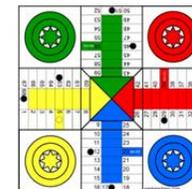
P. DIRECTA				
INTERVALOS	0-2	3-6	7-13	14-16
MODIFICACIÓN	0	1	2	3

	EPÍGRAFE	DENOMINACIÓN	RECUERDO INMEDIATO	RECUERDO LIBRE	RECUERDO FACILITADO
Fruta	Sandía				
Hortaliza	Pimiento				
Instrumento	Castañuelas				
U. Lavar Ropa	Plancha				
Prenda Vestir	Camiseta				
Condimento	Sal				
Flores	Rosas				
Oficio	Policia				
U. Coser	Dedal				
Juego	Parchís				
Herramienta	Tornillo				
Animal	Vaca				
U. Cocina	Jarra				
Complemento de vestir	Cinturón				
Bebida	Vino				
Cubierto	Cuchara				
Resultados parciales					
Recuerdo total (Recuerdo libre + facilitado)					

PUNTUACIÓN DE 0 A 16.

LENUAJE DENOMINACIÓN

P. DIRECTA				
INTERVALOS	0-2	3-6	7-13	14-16
MODIFICACIÓN	0	1	2	3





## 3. Descripción del Proceso

### D. Aplicación-Ejecución TNF

## Intervención mediante NNTT

- “ Comparativa de las áreas de trabajo de tres programas: GRADIOR, NeuronUP y STIMULUS.
- “ Recomendaciones generales para la intervención con NNTT. Sugerencias específicas para el uso de la aplicación tecnológica.



## 3. Descripción del Proceso E. Seguimiento-Evaluación

### Valoraciones periódicas a nivel cognitivo

- “ **Semestralmente**: pruebas de screening breve (MMSE-7M) y batería NPs elegida por cada AFA.
- “ **Anualmente**: se actualizan los instrumentos de evaluación básicos (GDS, FAST, Lawton y Brody, Índice de Barthel, BEHAVE-AD y Zarit).



## 3. Descripción del Proceso

### E. Seguimiento-Evaluación

#### **Valoraciones TNF Tradicional (lápiz y papel)**

- ” **Diario:** registro de ejecución de las tareas de estimulación con seguimiento para acabar resumiendo estos datos en un registro medio mensual. El resumen mensual se recoge en una hoja de evolución semestral/anual.



# 3. Descripción del Proceso

## E. Seguimiento-Evaluación

### F.06.02.1 FICHA DE SEGUIMIENTO MENSUAL

MES:

Usuario:					Monitor:									
Programa Estimulación Cognitiva Tradicional	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Semana 5		Escala Mes			
	del	al	PD	E										
<b>&gt; Orientación</b>														
* Espacial														
* Temporal														
* En Persona														
<b>&gt; Lenguaje</b>														
* Denominación														
* Lectura														
<b>&gt; Memoria</b>														
* Verbal a corto plazo (MIS)														
* Episódica (7M)														
<b>&gt; Atención-Concentración</b>														
* Dígitos directos														
<b>&gt; Funciones Ejecutivas</b>														
* Fluidez Verbal Categorías														
* Fluidez Verbal Palabras														
* Semejanzas-Abstracción														
* Comprensión-Abstracción														
<b>&gt; Praxias (Gestualidad)</b>														
* Constructiva gráfica a copia	Orden													
	Derecha	Izquierda	Drech	Izod.										
	PD	E	PD	E										
* Ideomotora														

Las Puntuaciones Directas (**PD**) se obtienen directamente de las respuestas correctas en las fichas de trabajo.  
 La Escala Categórica (**E**) se obtiene tras convertir las puntuaciones directas finales (respuestas correctas) en función de los rangos de respuesta establecidos en cada ficha.



# 3. Descripción del Proceso

## E. Seguimiento-Evaluación

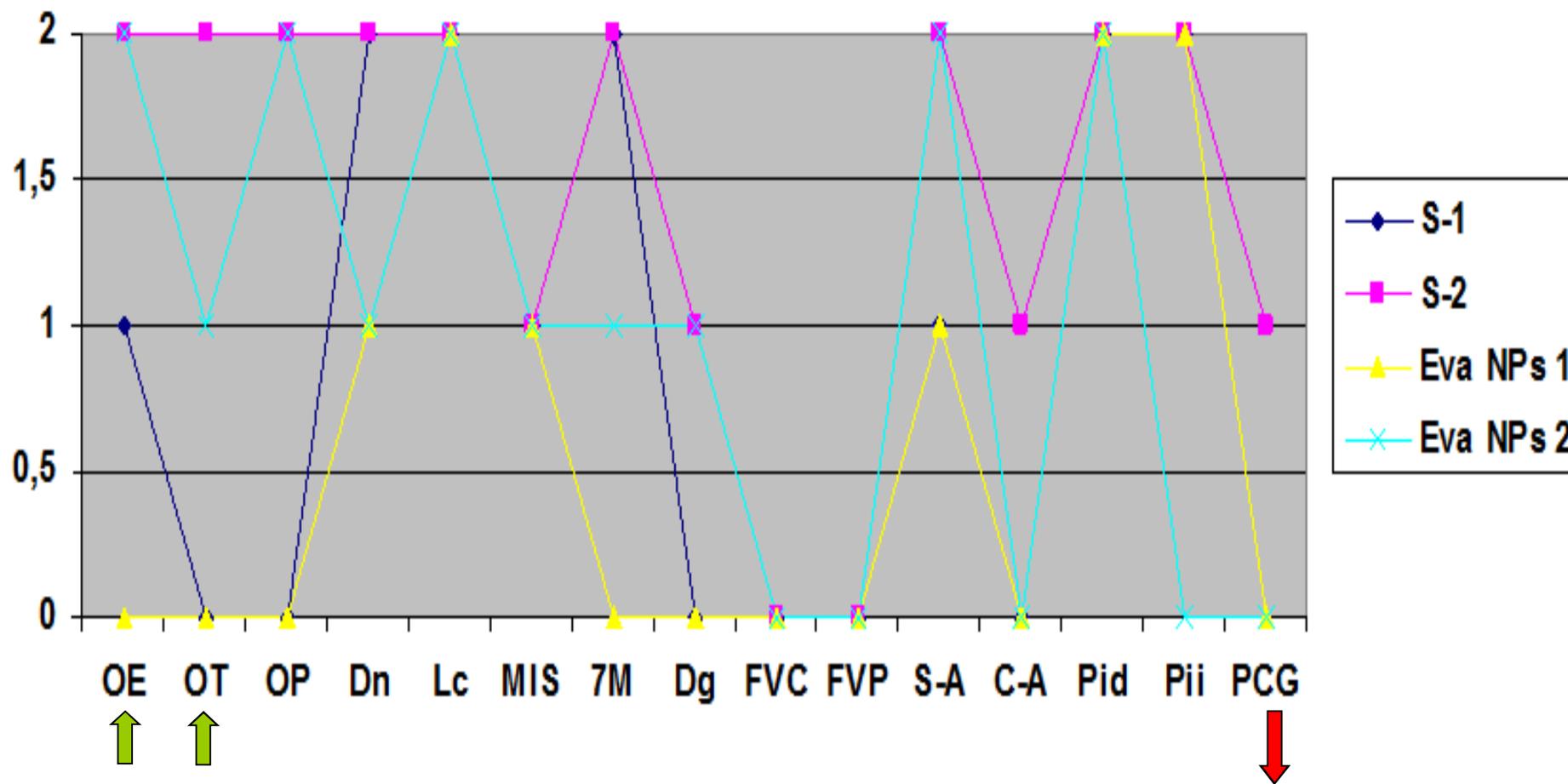
### F.06.03.1 FICHA DE SEGUIMIENTO ANUAL

AÑO: :

<b>Usuario: :</b>				<b>Servicio: UED. SALA 1</b>					
Estimulación Cognitiva Tradicional	Finaliza año			Semestre 1			Semestre 2		
	0	1	2	0	1	2	0	1	2
<b>ORIENTACIÓN</b>									
Orientación Espacial			X			X			X
Orientación Temporal			X			X		X	
Orientación en Persona			X			X			X
<b>LENGUAJE</b>									
Lenguaje-Denominación		X				X		X	
Lenguaje-Lectura			X			X			X
<b>MEMORIA</b>									
Memoria Verbal CP-MIS-		X			x			X	
Memoria Episódica 7M			X			X		X	
<b>ATENCIÓN</b>									
Atención Dígitos Directos		X			x			X	
<b>FUNCIÓN EJECUTIVA</b>									
Fluidez Verbal Categorías	X			X			X		
Fluidez Verbal Palabras	X			X			X		
Semejanzas-Abstracción			X			X			X
Comprensión-Abstracción		X			x		X		
<b>PRAXIAS</b>									
Praxias Ideomotoras			X			x/x			X
Praxia Constructiva Gráfica		X			x		X		

Sigo  
siendo  
yo

### 3. Descripción del Proceso E. Seguimiento-Evaluación





## 3. Descripción del Proceso E. Seguimiento-Evaluación

### Valoraciones TNF NNTT

- “ La mayoría de los programas dan la posibilidad de obtener resultados de ejecución (aciertos, errores, tiempos de reacción...).
- “ **Acuerdo en registrar sólo los aciertos** (independientemente de que para el seguimiento se tengan en cuenta la totalidad de datos).



## 3. Descripción del Proceso

### E. Seguimiento-Evaluación

- “ Cada trimestre se efectúa un cambio de tratamiento salvo que en las sesiones, durante un periodo de 15 días, no se supere un 80% de aciertos en las pruebas a ejecutar.
- “ Si se cambia el tratamiento también se cambia el nombre del mismo para tener controlados todos los tratamientos y su evolución.

Sigo  
siendo  
yo

### 3. Descripción del Proceso

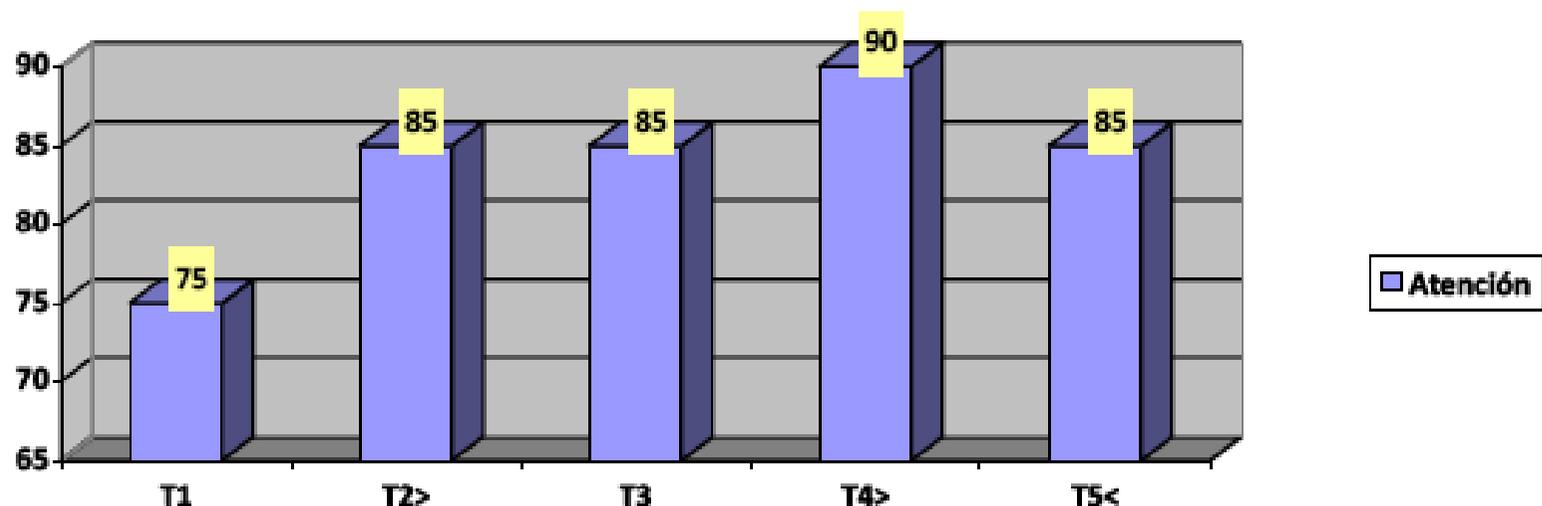
#### E. Seguimiento-Evaluación

- “ Se hallan las medias de “aciertos” por cada función cognitiva a trabajar. Por ej. PA1: Atención, sesión 1 (75%), sesión 2 (80%), sesión 3 (80%), sesión 4 (95%), sesión 5 (90%), sesión 6 (80%), sesión 7 (85%), sesión 8 (90%), sesión 10 (85%).
- “ La media de este sujeto en la variable atención en el Tratamiento 1 es de 85% (aciertos). Cuando calculamos las medias de todos los participantes tendremos la media final en dicha función cognitiva y podemos registrarla en una ficha de seguimiento.



### 3. Descripción del Proceso E. Seguimiento-Evaluación

#### ANEXO XVIII. EJEMPLO FICHA SEGUIMIENTO NNTT



T2>/T4> significa que ha incrementado su rendimiento en cuanto a aciertos.  
T5> significa que ha disminuido su rendimiento en cuanto a aciertos.



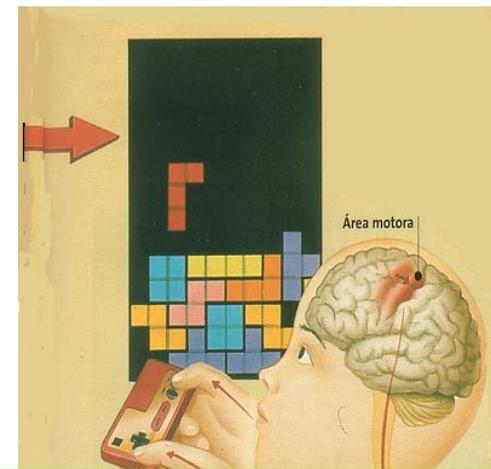
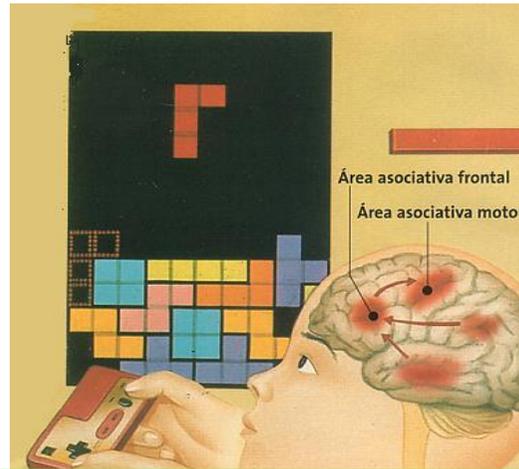
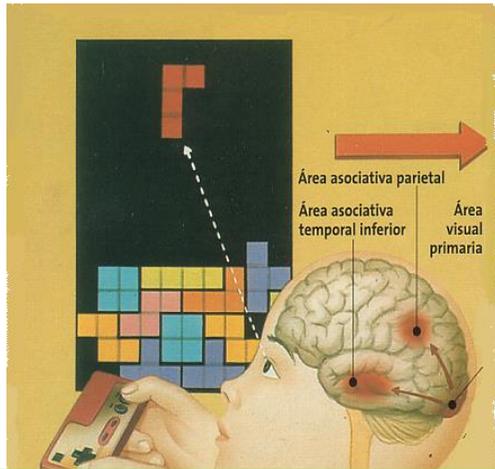
## 4. Conclusiones

- “ Intervención precoz y prolongada.
- “ Aplicación personalizada, flexible y fundamentada en un conocimiento profesional.
- “ Las HH preservadas son la base del tratamiento.
- “ **NUNCA** intervenir sin evaluar previamente.
- “ No todas las técnicas valen para todos los pacientes.
- “ Conocimiento por parte del paciente de los objetivos, métodos y resultados.



## 4. Conclusiones

- “ **Una reflexión muy personal:**
- “ Estimular seguro que es mejor que no hacer nada. Pero cuando hago un trabajo profesional, basado en el conocimiento científico, tratando de acercarme a las necesidades individuales de la persona afectada, compartiendo con otros profesionales... además de lograr objetivos me siento mucho más satisfecho. Se que no estoy echando un rato y que mi trabajo no es entretener ni algo sin objetivos terapéuticos. Estoy potenciando la eficacia de las funciones cognitivas y con ello aportando mi granito de arena al enlentecimiento de esta enfermedad.



## ¡¡¡ESCOGER BIEN LAS TÉCNICAS, CONOCIMIENTOS SOBRE LA MATERIA Y PROFESIONALES FORMADOS!!!



Sigo  
siendo  
yo

## 4. Conclusiones

- “ **ENTRETENER SEGURO QUE SABEMOS TODOS, ESTIMULAR ...**
- “ **UN RETO: ¡¡¡ESTIMULA, PERO HAZLO BIEN!!! CUESTA UN POCO MÁS PERO MERECE LA PENA, TODOS SALIMOS GANANDO.**



**MUCHAS GRACIAS  
POR VUESTRA  
ATENCIÓN**