



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Regreso al futuro: Nuevas tecnologías y Alzheimer

Alumno/a: M^aRosa Salido Campos

Tutor/a: Juana M^a Ortega Tudela
Dpto.: Dpto. De Pedagogía

Mayo, 2022

RESUMEN

A lo largo de este proyecto se recogen y analizan varios aspectos importantes que nos llevan al planteamiento de diversas actuaciones con un colectivo en concreto: personas con alzheimer. Durante el proyecto podremos estudiar el término de Educación Social, su recorrido histórico hasta nuestros días; a su vez, haremos una visión sobre la definición de Nuevas Tecnologías (TIC), así como asociarlo a la Educación Social. Pero, en lo que nos centraremos sobre todo, será en los términos de Demencia y Alzheimer. Podremos visualizar algunos datos relevantes como el porcentaje de personas que lo sufren en el mundo, así como analizar su historia, cómo se ha estudiado el deterioro cognitivo durante diferentes décadas hasta nuestros días, y cómo tratar de frenar esta enfermedad basándonos en las TIC. Una vez hayamos pasado por este análisis, podremos ver las actuaciones establecidas para poder alcanzar los objetivos propuestos que veréis durante este Trabajo de Fin de Grado.

ABSTRACT

Throughout this project, several important aspects are collected and analyzed that lead us to the approach of various actions with a specific group: people with Alzheimer's. During the project we will be able to study the term of Social Education, its historical journey to the present day; in turn, we will make a vision on the definition of New Technologies (ICT), as well as associate it with Social Education. But, what we will focus on above all, will be in terms of Dementia and Alzheimer's. We will be able to visualize some relevant data such as the percentage of people who suffer from it in the world, as well as analyze its history, how cognitive deterioration has been studied for different decades to the present day, and how to try to stop this disease based on ICT. Once we have gone through this analysis, we will be able to see the actions established to be able to achieve the proposed objectives that you will see during this Final Degree Project.

PALABRAS CLAVE

Educación Social, Demencia, Nuevas Tecnologías, TIC, Alzheimer, deterioro cognitivo, envejecimiento.

KEYWORDS

Social Education, Dementia, New Technologies, ICT, Alzheimer, cognitive impairment, aging.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	6
3. PROYECTO	15
3.1. OBJETIVOS	15
3.2. CONTENIDOS	15
3.3. METODOLOGÍA	16
3.4. ACTIVIDADES	17
3.5. CRONOGRAMA	21
3.6. RECURSOS	24
4. EVALUACIÓN	25
4.1 EVALUACIÓN INICIAL	25
4.2. EVALUACIÓN PROCESUAL O CONTINUA	26
4.3 EVALUACIÓN FINAL	26
5.CONCLUSIONES	27
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
7. ANEXOS	30

1. INTRODUCCIÓN

La demencia es uno de los principales problemas que están a la orden del día en nuestra sociedad. Podemos encontrarnos con diversidad de demencias, pero la que abarca gran porcentaje de los casos de demencia es la enfermedad del Alzheimer. Esta enfermedad genera un gran deterioro cognitivo en la persona, llegando a ocasionar una pérdida de memoria y de autonomía personal en los pacientes que la sufren. En la mayoría de ocasiones se culpa a la propia edad como factor de riesgo, pero hay otros aspectos que también son de riesgo como el consumo de alcohol o tabaco u otras drogas, malos hábitos alimenticios, la obesidad, diabetes, etc. Nosotros estudiaremos esto desde una perspectiva social y pedagógica, es decir, nos centraremos en el estudio de la enfermedad del Alzheimer (EA) desde la visión de la Educación Social.

Como veremos más adelante y de una manera más extensa, a día de hoy la EA no tiene cura, pero sí que existen tratamientos tanto farmacológicos como no que ayudan a frenar el deterioro cognitivo, y así poder aumentar la calidad de vida de los pacientes. Es obvio que, como educadores sociales, nos centraremos en los tratamientos NO “farmacológicos”. Existen muchas formas de poder paliar este deterioro, ejemplos de ellos pueden ser: formar a los familiares y cuidadores en cuanto a la EA se refiere para un mayor desarrollo en los cuidados hacia los pacientes, trabajar con diversos métodos y/o herramientas que ayuden al retraso de la pérdida de memoria, etc.

Haciendo un análisis por diversos autores (Marquès, Moreno, Monteagudo), y después de observar qué herramientas podrían ser favorables para moderar el deterioro cognitivo que genera el Alzheimer, hemos considerado oportuno centrar nuestra labor en las nuevas tecnologías (TIC) ya que en nuestra actualidad, el uso de las nuevas tecnologías abarcan muchos ámbitos de la vida diaria (el uso de ellas en el ámbito educativo, social, sanitaria, etc). Como conocemos, las TIC pueden ser herramientas beneficiosas o perjudiciales, esto depende de su uso. Sabemos que éstas son de gran utilidad en varios aspectos: facilitan la comunicación entre personas, permiten buscar información de una manera fácil y sencilla, y pueden ser utilizadas como métodos de tratamiento en diversos tipos de enfermedades. Estos beneficios o desventajas pueden ser diferentes dependiendo de las personas con las que

trabajemos, en nuestro caso con el colectivo de personas con Alzheimer. Más adelante podremos analizar cuál es la función de las TIC con los pacientes.

Nosotros nos centraremos en el tratamiento del EA, ya que es nuestro principal tema de nuestro proyecto. Desarrollaremos objetivos que engloben el trabajo que vamos a realizar, así como un abanico de actividades que consideramos convenientes para la consecución de los objetivos previamente establecidos, así como un cronograma donde recogeremos el tiempo oportuno para la realización de las mismas, y una evaluación donde analizaremos el trabajo realizado y los avances que tendrán o no, los participantes de nuestro proyecto.

2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Para poder entender bien la temática que vamos a abordar durante nuestro proyecto, es imprescindible comprender qué es la Educación Social, su desarrollo en la actualidad y cómo se asocia con las nuevas tecnologías y la demencia.

La educación social es un término muy reciente en nuestra sociedad, por lo que aún no están muy claras o establecidas sus bases teóricas. Como expone Tiana (2014, p.81) durante los últimos 40 años han coexistido diversos perfiles profesionales con diferentes apelativos como por ejemplo monitor ocupacional, educador de adultos, animador sociocultural, entre otros muchos. Pero ha aparecido una designación que engloba todos estos perfiles: la Educación Social.

Si es cierto que algunos autores (Cabrero, Córdoba y Fernández) coinciden en lo mismo: la Educación Social es un proceso de socialización o sociocomunitario, es decir se entrega a los demás, a la sociedad; y que viene definido por dos ámbitos: el social y el pedagógico.

Es necesario saber que la Educación Social tiene dos objetivos principales según Tiana (2014, p.82): el primero se centra en “formar personas capaces de alcanzar un desarrollo lo más completo y armónico posible. Por otra parte, la educación pretende ayudar a las personas a insertarse adecuadamente en su entorno cultural y social.”

¿Cómo se empieza a desarrollar la Educación Social? Pues bien, esto se remonta al s.XIX, en el momento en el que nace el término de Sociología; Tiana (2014, p. 82) lo define como el término que ayudó a encaminar a la educación y a concebirla como un mecanismo de socialización en las personas. Tiana (2014, p.83) señala así al individuo como “un ser que se desenvuelve en un medio social determinado, que a su vez le condiciona”. A partir de esto, el autor diferencia tres fases:

1. Socialización primaria: aparece en la etapa de la infancia y se fundamenta en la familia.
2. Socialización secundaria: centrada en el grupo de iguales y en los diversos organismos sociales (colegio, instituto, etc.), cuyos objetivos son asimilar los diferentes valores y normas necesarios para la integración de los adolescentes en el mundo de los adultos.
3. Socialización terciaria: de manera casual durante la transculturación o la integración en diferentes grupos sociales; se desarrolla en los adultos.

Como hemos mencionado anteriormente, la Educación Social surge como respuesta a las necesidades y demandas que surgen en la sociedad, consecuencia de los propios cambios en los seres humanos. Para poder entender esto de manera clara, es importante remontarnos al final de la Segunda Guerra Mundial, donde las potencias vencedoras crean la Declaración de los Derechos Humanos, y en la que se recoge que todos los ciudadanos son iguales ante la ley, independientemente del color, sexo, su nivel social y económico, etc. (Declaración Universal de los Derechos Humanos) Con esto, también nace el Estado de Bienestar, que como menciona Petrus (1997, p.15) basándose en Muñoz de Bustillo (1989) “Por Estado de Bienestar se entiende el conjunto de actuaciones públicas tendentes a garantizar a todo ciudadano de una nación el acceso a un mínimo de servicios que garanticen su supervivencia”. Esto, hoy en día, lo asociaríamos con tener una casa digna, atención médica, etc. Es así entonces que la Educación Social necesita diversas características en cuanto a lo intelectual, cultural y social se refiere, para así poder adaptarse al medio adecuadamente.

Como hemos mencionado anteriormente, la Educación Social y el Estado de Bienestar están intrínsecamente relacionados. Tanto es así, que las necesidades de la sociedad van cambiando con el paso de los años. Y aquí, hacemos otra parada en el tiempo: nos detenemos en la actualidad. Y, ¿qué temática está en constante cambio a día de hoy?

Pues bien, una de las temáticas que más en constante cambio está es la relacionada con la aparición de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC). Nuestra sociedad ha cambiado con ella: la aparición del teléfono, de los ordenadores y del internet, y un largo etcétera son los que han condicionado que la sociedad de hoy en día no pueda vivir sin ello, siendo de especial importancia en el ámbito educativo, formativo o profesional. Aunque, su uso no se centra solamente en los ámbitos anteriormente citados, sino que también utilizamos estas herramientas para la comunicación, el entretenimiento, la búsqueda de información. Esto nos facilita muchos aspectos de nuestra vida: poder comunicarte con personas al otro lado del mundo a través de una llamada telefónica o por aplicaciones (como pueden ser WhatsApp u otras redes sociales como Instagram, Facebook, etc), realizar videollamadas, realizar documentos a través de Internet sin miedo a que éstos desaparezcan o se borren, entre muchas más opciones que nos ofrecen las TIC.

A su vez, las tecnologías no sólo permiten reproducir diferentes contenidos o mensajes, sino que también son capaces de “crear y desarrollar nuevas formas de representación y, lo que es mejor, nuestro propio contenido” como expone Moreno (2015, p.34). En nuestra sociedad actual cualquier persona puede crear contenido, que puede tener varios objetivos: ser útil para diferentes ámbitos, que pretenda informar, que busque el entretenimiento, etc.

Si asociamos las nuevas tecnologías a la Educación Social, podemos comprobar que pueden tener beneficios en la sociedad. En esto nos basamos en Cabero, Córdoba, Fernández, (2010, p. 354) “las TIC permiten aumentar las posibilidades para relacionarse con el entorno, y mejorar, de esta forma, su calidad de vida afectiva, personal, emocional, laboral y profesional, evitando la exclusión y favoreciendo, por tanto, la igualdad”.

Según menciona en las conclusiones a su estudio Pérez (2015, p. 10) las nuevas tecnologías “pueden ser una importante herramienta a la hora de realizar trabajo colaborativo y fomentar la cooperación entre educadores y educadoras sociales. Éstas nos pueden permitir eliminar las distancias y trabajar en equipo entre profesionales que se encuentran a kilómetros de distancia”.

Además, Marquès (2010, s.p.) nos lleva a la reflexión de que las TIC en el ámbito de la educación social pueden ser una fuente abierta de información, un instrumento cognitivo y a su vez, que sirva de procesamiento de información, un recurso de expresión, un canal que sirva de comunicación, en este caso, virtual, entre otras muchas funciones más.

En Educación Social podemos encontrarnos con muchísimos colectivos a los que poder aplicar las TIC: tercera edad, etnia gitana, parálisis cerebral, diversidad funcional, inmigración, personas con adicciones...Pero en nuestro caso, nos centraremos en personas con Alzheimer, ya que es uno de los colectivos más vulnerables.

Para poder comprender el Alzheimer, es necesario conocer primero qué es la demencia. La Revista Española de Geriatria y Gerontología, y más concretamente Formiga, Robles y Fort (2009, s/p) define la demencia como “es un síndrome clínico adquirido que se manifiesta por deterioro cognitivo, con síntomas que pueden incluir alteración de la función mental en áreas como memoria, aprendizaje, juicio, atención, concentración, lenguaje y pensamiento”. Es importante añadir que también se dan cambios de conducta, además de verse afectada la independencia de la persona que lo sufre, llegando a no poder realizar actividades de la vida diaria (AVD), y afectando a su vez su entorno familiar y social. Esto conlleva a la pérdida progresiva de la independencia personal, teniendo como resultado la dependencia completa de la persona o incluso la muerte Formiga, Robles y Fort (2009, s/p).

La demencia puede estar originada por muchas enfermedades, pero la más común y la que abarca un porcentaje más alto (50-60% de casos de demencia) es el Alzheimer (Formiga, Robles y Fort (2009, s/p)). Tanto la demencia como el Alzheimer son uno de los principales problemas de salud que se encuentra en constante crecimiento a nivel social y clínico. Muchos son los investigadores que se encuentran analizando estas enfermedades y encontrar una posible cura, pero, a día de hoy, no se ha encontrado (Moreno (2018, p.5)) Según recogen Libre, García y Díaz (2014, s/p) “se han convertido en un problema creciente en el orden médico, social y económico, particularmente en los países con una alta expectativa de vida como el nuestro”. A su vez, se calcula que, en el mundo, la enfermedad abarca la cantidad de 35 millones de personas que la padecen, contando que, para el año 2025, esta cifra aumentará hasta 50 millones. Los autores anteriormente mencionados dividen los datos de personas que sufren demencia y/o Alzheimer, quedando de la siguiente manera:

- Norteamérica: 6 millones de personas
- Europa: 5 millones de personas
- Asia: 8-10 millones de personas
- América del sur: 1,5 millones de personas

Como podemos comprobar en los datos anteriormente recogidos, el continente con mayor número de personas que lo sufren es mayor en Asia. Esto tal vez sea por el nivel de población en cada continente, siendo Asia quien lo encabeza.

Para adentrarnos en la enfermedad del Alzheimer, es importante que estudiemos un poco la historia de su desarrollo. Para eso nos basaremos en Libre, García y Díaz (2014, s/p), quienes analizan que durante los 50 primeros años del s.XX, la enfermedad del Alzheimer era asociada a un envejecimiento “normal”. No fue hasta la década de los 70 cuando se comenzó a estudiar este deterioro cognitivo, ya que con el desarrollo de nuevas herramientas científicas fue posible abrir aún más el campo de la investigación del cuerpo humano. Durante la década de los 80 la investigación estuvo centrada en analizar la función de las placas seniles (encargadas del transporte de colesterol, estrés oxidativo, etc). En los años 90 se comenzó a estudiar la genética, el crear modelos animales e identificar los diferentes factores de riesgo que podrían estar asociados con las demencias y con el alzheimer, como por ejemplo la diabetes, la hipertensión arterial, entre otras muchas.

A partir del 2001, entrados en el s.XXI, se desarrolla una vacuna contra esta enfermedad usada y estudiada en modelos animales (ratones) poseedores del Alzheimer. Pero el ensayo en humanos fue un fracaso, por lo que a día de hoy se sigue investigando acerca de la vacuna. Aunque sí que, durante este siglo, se aprobó un medicamento que mejoraba la calidad de vida de los pacientes Libre, García y Díaz (2014, s/p).

Una vez hecho este recorrido, pasamos a definir qué es el Alzheimer. El Alzheimer es una enfermedad degenerativa, más concretamente, y como exponen Romano, Nissen, Del Huerto, y Parquet, (2007, p. 9) “es un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro. Por lo general, la enfermedad de Alzheimer comienza paulatinamente y sus primeros síntomas pueden atribuirse a la vejez o al olvido común. A medida que avanza la enfermedad, se van deteriorando las capacidades cognitivas.” Esta enfermedad hace que, conforme va pasando el tiempo, la persona que la sufre no pueda desenvolverse en su vida

cotidiana de una manera totalmente independiente. Es una enfermedad que, actualmente, no tiene cura, pero sí que hay algunas terapias farmacológicas y no farmacológicas que pretenden frenar algo el deterioro, pudiendo aumentar más la calidad de vida, la independencia y la autonomía de los pacientes. Claro que, durante estos tratamientos es esencial la ayuda tanto familiar como de un cuidador/a principal. Según la Confederación Española de Alzheimer (2022), destaca tres factores esenciales que hay que tener en cuenta para un tratamiento adecuado:

1. El primero sería un factor INTEGRAL, que hace referencia tanto a la salud física como a lo psicológico o problemas de conducta asociados al deterioro cognitivo que se da durante la enfermedad. Lo recomendable en este punto sería la estimulación de la persona, es decir, mantener al paciente activo.
2. El segundo es el PERSONALIZADO, factor que se centra en la persona, atendiendo aspectos individuales, la historia personal y los diferentes recursos que presenta en entorno que lo/la rodea.
3. El tercer y último factor sería el CONTINUADO, que se centra en el apoyo de la familia y, sobre todo, del paciente, a lo largo de toda la enfermedad. En esto iría incluido el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y los diversos cuidados al final de la etapa vital.

La edad es uno de los factores principales en las demencias, por lo que también incluye al alzheimer. El alzheimer, como enuncia Moreno (2018, p.12), comprende un 70% de todos los casos de demencia que podemos encontrar, es decir, un número muy elevado de personas con demencia son personas que sufren alzheimer. Para conocer un poco más sobre esta enfermedad, podemos distinguir dos tipos según el autor anteriormente mencionado Moreno (2018, p.12):

1. Alzheimer de tipo senil: Es la más destacable de los dos tipos, llegando a conformar el 98% de los casos de alzheimer. Los síntomas comienzan a aparecer a partir de los 65, teniendo un desarrollo más lento.

2. Alzheimer de tipo presenil: Este tipo es menos frecuente, ya que suele aparecer, al contrario que en el anterior tipo, en personas menores a los 65 años. El presenil suele ser de carácter hereditario.

La enfermedad del alzheimer tiene diferentes fases, en las que la demencia va de menos a más, en cuanto al desarrollo cognitivo del paciente se refiere. Moreno (2018, p.18) distingue las siguientes fases:

1. Preclínica: Es la primera fase de esta demencia y en la que aún no se presentan signos de ella. Puede llegar a durar hasta 10 años aproximadamente y, tanto familia como paciente no captan ningún cambio ni indicio de ello. La pérdida de memoria o los “despistes” suelen achacarse al envejecimiento de la persona
2. Deterioro cognitivo leve: Durante esta fase se pueden dar algunos cambios leves en cuanto a la memoria y habilidades se refiere, pero aún sin afectar a la vida del paciente, por lo que en esta fase, todavía no se considera una demencia. En esta fase se realizan pruebas para ver si el Alzheimer se desarrollará o no.
3. Demencia leve: Aquí los síntomas comienzan a notarse, llegando a afectar algo en la vida cotidiana del paciente. Esta fase puede durar entre 2 a 5 años aprox. Algunos de los signos que presentan pueden ser pérdida de memoria en acontecimientos de carácter reciente, dificultad en los procesos de razonamiento, trastornos mentales como depresión, ansiedad, etc, e incluso cambios en el lenguaje.
4. Demencia moderada: Durante esta fase, los síntomas que se ven durante la demencia leve se agravan, llegando ya a afectar a las actividades de la vida cotidiana como puede ser el aseo personal. Esta etapa radica desde 2 hasta 10 años.
5. Demencia severa: En esta fase final, la persona pasa a ser completamente dependiente. Aquí ya no se llega a controlar los esfínteres, se pierde la capacidad de expresarse verbalmente, incluso se pierde la capacidad de comer y tragar, llegando a ser necesaria la alimentación asistida.

Para tener en conocimiento algunos datos más sobre el Alzheimer, en 2017, Sanitas expuso que durante ese año más de 1,2 millones de personas sufrían alzheimer, sumándole a su vez los casos que aún se encontraban sin diagnosticar en España, lo que correspondía entonces a un 30-40% de la población, según los datos obtenidos de la Sociedad Española de Neurología. Esto son cifras altísimas, y a día de hoy siguen aumentando los casos.

Como hemos expuesto unas líneas más arriba, esta enfermedad no tiene cura a día de hoy, pero sí que existen diversas técnicas, herramientas y/o métodos que pueden ayudar a un deterioro cognitivo más tardío. En nuestro proyecto, nos centraremos en ralentizar este deterioro a través de las TIC.

Si nos ponemos en contexto, analizamos los orígenes y/o antecedentes expuestos por Monteagudo (2013 p.13) podemos encontrar una postura favorable sobre el uso de las nuevas tecnologías ante el EA, llegando a defender que el innovar con diferentes herramientas tecnológicas (dispositivos, sistemas, etc.) pueden llegar a facilitar varios aspectos, destacables son la calidad de vida, las gestiones sanitarias y sociales y el bienestar de los pacientes así como de las propias familias. A su vez, también encontramos el aumento del interés en las nuevas tecnologías, tanto a nivel europeo como español, destinadas a diferentes ámbitos (salud, social, bienestar) para combatir los desafíos que supone el envejecimiento.

Muchos expertos optan por ralentizar esta demencia con tratamientos no farmacológicos para el fomento de la estimulación cognitiva y así ralentizar el desarrollo de la misma. Como expone Monteagudo (2013, p. 61) “la experiencia comprende un amplio uso de sistemas computerizados en domicilio para rehabilitación cognitiva junto con sistemas a distancia de teleterapia neuropsicológica usando Internet”.

Las tecnologías comprenden un amplio abanico de herramientas para fomentar esa rehabilitación cognitiva que anteriormente mencionaba el autor, pasando por comunicaciones fijas y móviles (videollamadas, p.ej.), llegando a aquellas aplicaciones que incluyen herramientas de carácter sensorial (tablet, móviles y demás instrumentos táctiles), incluso añadiendo aquellos mecanismos de interacción como pueden ser videoconsolas (Wii, PlayStation, etc.) y los juegos de realidad virtual. Estos últimos son de especial relevancia, ya que algunas actividades de nuestro proyecto van enfocadas a la Realidad Virtual (RV) en pacientes con Alzheimer. Según Díaz, Flórez-Lozano (2018, p. 344) “el desarrollo de una

metodología para trabajar en entornos virtuales puede permitir el desarrollo de técnicas de evaluación cognitiva, estrategias de rehabilitación cognitiva y actividades terapéuticas”.

Esta herramienta permite que las personas se acerquen a situaciones reales, permitiendo la interacción en lo virtual, a través del movimiento por el espacio, de tener diferentes ángulos de visión (al girar la cabeza puedes ver diferentes perspectivas, tal cual se haría en la vida real). Aunque esto es muy reciente, muchos autores fomentan la investigación de la RV en procesos de mejora del deterioro cognitivo como Díaz, Flórez-Lozano (2018, p.350) que expone que “Ya que parece que la RV aporta una oportunidad para las actividades de ocio y un desafío para las habilidades cognitivas, se requieren futuros estudios que exploren estos aspectos con mayor detalle”

A día de hoy existen diversos métodos tecnológicos y telemáticos que hacen la vida de las personas con alzheimer algo más llevadera: es el caso de la teleasistencia, teleformación, teleservicios, etc. En nuestro caso, y como más adelante veremos, nos adentraremos un poco en la estimulación cognitiva, el retardo de la pérdida de memoria y la accesibilidad de los pacientes a las nuevas tecnologías (Monteagudo (2013, p.47).

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías y las nuevas formas de aprendizaje, surgen diferentes aplicaciones que, incluso, llegan a ayudarnos en diferentes aspectos de nuestras vidas cotidianas. Como nuestro trabajo va enfocado a los pacientes con EA, desarrollaremos nuestra actividad a aplicaciones que ayuden a combatir el deterioro cognitivo que esta demencia conlleva.

Está claro que las TIC pueden ayudar a los pacientes a tener una estimulación cognitiva más plena, retardar la pérdida de memoria y poder ser autónomos durante un largo período de tiempo. Con esto vemos que las nuevas tecnologías no solamente tienen la funcionalidad de entretener a la sociedad y sacarla del entretenimiento convencional, sino que también pueden servir como nuevas herramientas de comunicación, estudio, formación e incluso, nuevas formas de rehabilitación y terapia para las personas más vulnerables, en nuestro caso concretamente, con las personas con alzheimer.

3. PROYECTO

Como hemos expuesto anteriormente, el colectivo en el que nos vamos a centrar será el de personas con alzheimer. Nuestra función con este proyecto será la de trabajar la estimulación cognitiva y la ralentización de la pérdida de la memoria, todo ello desde la perspectiva de las nuevas tecnologías, ya que como se ha mencionado en el apartado anterior, aún no hay un remedio farmacológico para esta enfermedad, y cómo las tecnologías están a la orden del día, trabajaremos con ellas para tratar lo citado unas líneas antes. Es importante señalar que las personas con las que trabajaremos se encuentran en fase de deterioro cognitivo leve o en fase de demencia leve, ya que durante estas fases la persona aún es independiente y puede actuar y razonar por sí sola, por lo que vemos conveniente desarrollar nuestro proyecto con destinatarios que se encuentren en una de las dos fases anteriormente mencionadas.

3.1. OBJETIVOS

- General:
 - Trabajar la estimulación cognitiva, la pérdida de memoria a través de las nuevas tecnologías.
- Específicos:
 - Diseñar actividades para la ralentización de la pérdida de memoria.
 - Emplear ejercicios para la estimulación cognitiva y a través de juegos virtuales.
 - Trabajar la psicomotricidad a través de las nuevas tecnologías.

3.2. CONTENIDOS

Durante la realización de actividades que propondremos más adelante, nos centraremos en diversos contenidos que nos ayuden a la consecución de los objetivos previamente planteados:

1. El primer contenido que trabajaremos con los pacientes es el más importante; será el de enseñar el funcionamiento de las nuevas tecnologías. En esta primera fase se les explicará de una manera entendible y sencilla qué son las nuevas tecnologías y en qué les van a ayudar a ellos/as durante el proceso. A su vez, se les mostrarán diferentes herramientas como son el móvil, ordenadores, videoconsolas, tablets (ya que estos serán algunos medios con los que trabajaremos durante la realización del proyecto).

Esta fase puede ser la más compleja por lo que dedicaremos el tiempo necesario a ella, ya que si los pacientes no captan el uso de las TIC, será complicado o difícil que realicen las actividades propuestas correctamente, lo que nos llevará a no alcanzar los objetivos establecidos.

2. Otro de los contenidos a tratar será la utilización de los medios anteriormente mencionados, ya que más adelante trabajaremos con ellos, y es importante que conozcan de primera mano su uso (todo ello de una manera accesible para ellos/as) y así poder realizar las actividades lo más eficazmente posible. En caso de que surjan necesidades entre los pacientes, los profesionales nos ajustaremos a ellos/as el tiempo que sea necesario, todo para (como hemos expuesto en el anterior contenido) alcancen los objetivos propuestos y que las actividades sean lo más fructíferas posibles, mirando por el beneficio de las propias personas con las que vamos a trabajar.

3.3. METODOLOGÍA

Para nuestro proyecto hemos visto conveniente utilizar una metodología participativa y dinámica, ya que el equipo multidisciplinar como los destinatarios actuaremos de manera activa a lo largo del desarrollo de este, siempre ciñéndonos a las preferencias y necesidades de los usuarios, siendo así las actividades propuestas posteriormente atractiva y llamativas para que destinatarios y profesionales se impliquen lo máximo posible durante la realización de las mismas.

A su vez, trabajaremos de manera significativa, es decir, desde una perspectiva en la que las actividades sean totalmente beneficiosas para su desarrollo y estimulación cognitiva, para el desarrollo de la ralentización de su pérdida de memoria, y para el desarrollo psicológico de los destinatarios con alzheimer, y que asimismo, sean duraderas.

Por otro lado, trabajaremos de manera individual (en primer lugar, para conocer las necesidades individuales de cada uno/a) y en grupos mixtos, ya que pensamos que es más beneficioso trabajar en grupo para fomentar así la socialización entre ellos/as, y trabajar de una manera más dinámica, como se ha mencionado unos párrafos más arriba.

Como último punto, durante la realización de las actividades predominará la flexibilidad, es decir, nos ajustaremos en todo momento a las necesidades que vayan surgiendo durante el progreso de estas, para así cumplir con los objetivos establecidos.

3.4. ACTIVIDADES

ACTIVIDAD NÚMERO: 1	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: “MUEVE TÚ CUERPO”	
TIPO DE ACTIVIDAD: Ejercicio físico	
Nº Destinatarios: 8	
Características de los destinatarios: Personas con alzheimer	
Duración: 1 hora	
Objetivos: - Potenciar el ejercicio físico - Fomentar la sociabilización entre los destinatarios - Trabajar la psicomotricidad	
Descripción y desarrollo de la actividad: En esta actividad los destinatarios jugarán al famoso juego de Wii “Wii Sports”. Se harán equipos de dos para competir entre ellos, hasta alcanzar un/a ganador/a. Se escogerán diferentes deportes para que puedan trabajar su movilidad corporal de una manera segura y eficaz.	
Recursos: - Espaciales: Gimnasio - Humanos: Educadores Sociales, Fisioterapeutas, Entrenadores - Materiales: Wii, mandos de la Wii necesarios con el juego, juego “Wii Sports”, televisión.	
Adaptaciones u observaciones: Si surge alguna necesidad entre los usuarios, se atenderán éstas de manera que la actividad resulte eficaz para todos los destinatarios y así cumplir los objetivos establecidos.	

ACTIVIDAD NÚMERO: 2	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: “ENTRENA TU CEREBRO”	
TIPO DE ACTIVIDAD: Memoria fotográfica	
Nº Destinatarios: 8	
Características de los destinatarios: Personas con alzheimer	
Duración: 30 minutos	
Objetivos: - Trabajar la memoria fotográfica - Fomentar el uso del ordenador	
Descripción y desarrollo de la actividad: En esta actividad los destinatarios harán uso de un ordenador de manera individual, y se centrarán en el juego “Clockwork Brain”. La función principal de este juego será la de trabajar la memoria fotográfica de una manera atractiva y dinámica. Así, a su vez, también aprenderán del uso del ordenador de la manera más autónoma posible.	
Recursos: - Espaciales: Aula de informática - Humanos: Educadores Sociales y psicólogos/as - Materiales: Ordenadores y juego “Clockwork Brain”	
Adaptaciones u observaciones: Si surge alguna necesidad entre los usuarios, se atenderán éstas de manera que la actividad resulte eficaz para todos los destinatarios y así cumplir los objetivos establecidos. A su vez, si necesitan ayuda durante la realización de la actividad, un profesional estará de apoyo con él/ella, y explicará tanto la actividad como la funcionalidad del ordenador las veces que sean necesarias.	

ACTIVIDAD NÚMERO: 3	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: “IMENTIA”	
TIPO DE ACTIVIDAD: Estimulación cognitiva	
Nº Destinatarios: 8	
Características de los destinatarios: Personas con alzheimer	
Duración: 40 minutos	
Objetivos: - Trabajar la estimulación cognitiva - Fomentar la sociabilización entre usuarios - Aumentar las emociones y pensamientos positivos	
Descripción y desarrollo de la actividad: Durante esta actividad trabajaremos con la app “IMENTIA”. IMENTIA es una aplicación diseñada para trabajar la estimulación cognitiva y diferentes áreas neurocognitivas como son la memoria, la orientación, el lenguaje, la atención, el razonamiento, gnosis, praxias, funciones ejecutivas y comprensión. Cada área de trabajo tiene hasta un nivel 6 de complejidad. La funcionalidad se centra en trabajar la autonomía y retrasar el deterioro cognitivo de los usuarios, así como la sociabilización entre ellos. Esta app ha sido estudiada clínicamente como prevención, tratamiento y seguimiento de personas con deterioro cognitivo leve, por lo que es esencial para aquellos usuarios que comienzan a presentar síntomas de alzheimer y empezar a trabajar con ellos lo antes posible. Se trabajarán ámbitos como el cálculo, el lenguaje, memoria...de una manera dinámica y atractiva para los destinatarios. Es importante destacar que esta aplicación tiene varios aspectos a destacar: El primero de ellos es que permite hacer test cribados para valorar los posibles casos de deterioro cognitivo. A su vez, trabajan con sesiones a medida, es decir, se adaptan a las necesidades de cada paciente, pudiendo trabajar de manera individual y/o grupal. Además, ayuda a las familias de las personas con EA, para ir monitorizando la evolución; y por último permite trabajar desde el hogar, con distintos profesionales incluso con el/la medico de confianza.	

Recursos:

- **Espaciales:** Aula de informática
- **Humanos:** Educadores Sociales y psicólogos/As
- **Materiales:** Ordenadores y app “IMENTIA”

Adaptaciones u observaciones:

Si surge alguna necesidad entre los usuarios, se atenderán éstas de manera que la actividad resulte eficaz para todos los destinatarios y así cumplir los objetivos establecidos. A su vez, si necesitan ayuda durante la realización de la actividad, un profesional estará de apoyo con él/ella, y explicará tanto la actividad como la funcionalidad del ordenador las veces que sean necesarias.

ACTIVIDAD NÚMERO: 4**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** “VIVIENDO EN LA REALIDAD VIRTUAL”**TIPO DE ACTIVIDAD:** Estimulación cognitiva**Nº Destinatarios:** 8**Características de los destinatarios:**

Personas con alzheimer

Duración: 30 minutos**Objetivos:**

- Trabajar la estimulación cognitiva
- Fomentar el uso de las TIC a través de la realidad virtual

Descripción y desarrollo de la actividad:

En esta actividad utilizaremos la app “Kwido Mementia”, un juego dónde se adentrarán en el mundo de la realidad virtual, además de utilizar pantallas táctiles y tablets, donde trabajaremos la atención, el cálculo, las funciones ejecutivas, memoria, lenguaje y atención. Es una app innovadora que puede ser de gran ayuda a los destinatarios, ya que trabajaremos para ralentizar el deterioro cognitivo y la demencia que el alzheimer supone.

Recursos:

- **Espaciales:** Gimnasio del centro
- **Humanos:** Educadores Sociales y técnico en Integración Social
- **Materiales:** Tablets, pantallas táctiles, gafas de realidad virtual y app “Kwido Mementia”.

Adaptaciones u observaciones:

Si surge alguna necesidad entre los usuarios, se atenderán éstas de manera que la actividad resulte eficaz para todos los destinatarios y así cumplir los objetivos establecidos. A su vez, si necesitan ayuda durante la realización de la actividad, un profesional estará de apoyo con él/ella, y explicará tanto la actividad como la funcionalidad de los recursos materiales las veces que sean necesarias.

3.5. CRONOGRAMA

Nuestra intención será trabajar las actividades anteriormente propuestas desde el inicio del curso (en el mes de Septiembre) y finalizará en el mes de Diciembre. Una vez realicemos las evaluaciones sobre el desarrollo de las actividades y la evolución de los usuarios, se podría estudiar la opción de continuar con dichas actividades durante un trimestre más, o cambiar por otras diferentes, de manera que sea lo más beneficioso y positivo posible para las personas con las que vamos a trabajar.

A su vez, cabe destacar que a la actividad de “IMENTIA” le dedicaremos un dos meses completos y el resto de meses se alternará con el resto de actividades, ya que al ser una aplicación relativamente nueva, vemos conveniente trabajarla, estudiarla y ver los efectos y resultados que tienen en nuestros usuarios, por lo que le dedicaremos un mes completo a la realización de la misma. La aplicaremos dos días a la semana, ya que consideramos que tampoco es bueno trabajarla todos los días. Si durante el desarrollo de la misma se observa que es conveniente aplicarla más días de la semana, se evaluará con el resto del equipo de profesionales y lo llevaremos a cabo.

SEPTIEMBRE 2022

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
29	30	31	1	2	3	4
5 IMENTIA	6	7 IMENTIA	8	9	10	11
12	13 IMENTIA	14	15 IMENTIA	16	17	18
19 IMENTIA	20	21 IMENTIA	22	23	24	25
26	27 IMENTIA	28	29 IMENTIA	30	1	2

OCTUBRE 2022

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
26	27	28	29	30	1	2
3 IMENTIA	4	5 IMENTIA	6	7	8	9
10	11 IMENTIA	12	13 IMENTIA	14	15	16
17 IMENTIA	18	19 IMENTIA	20	21	22	23
24	25 IMENTIA	26	27 IMENTIA	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

NOVIEMBRE 2022

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
31	1	2 IMENTIA	3	4 MUEVE TU CUERPO	5	6
7	8 MUEVE TU CUERPO	9	10 ENTRENA TU CEREBRO	11 REALIDAD VIRTUAL	12	13
14 MUEVE TU CUERPO	15	16 IMENTIA	17	18 REALIDAD VIRTUAL	19	20
21	22 MUEVE TÚ CUERPO	23	24 ENTRENA TU CEREBRO	25 REALIDAD VIRTUAL	26	27
28 MUEVE TU CUERPO	29	30 IMENTIA	1	2	3	4

DICIEMBRE 2022

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
28	29	30	1	2 REALIDAD VIRTUAL	3	4
5	6 MUEVE TU CUERPO	7	8 ENTRENA TU CEREBRO	9 REALIDAD VIRTUAL	10	11
12 MUEVE TU CUERPO	13	14 IMENTIA	15	16 REALIDAD VIRTUAL	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

3.6. RECURSOS

Respecto a los recursos, hemos visto conveniente trabajar en un aula de informática para la actividad de “Entrena tu cerebro” y “IMENTIA” ya que se necesita el uso de ordenadores, mientras que para las actividades de “Mueve tu cuerpo” y “Realidad virtual” hemos considerado oportuno hacer uso del gimnasio ya que son actividades que requieren más espacio para los usuarios.

Con los recursos humanos, consideramos que debe haber 4 educadores sociales divididos en las diferentes actividades, habiendo máximo 2 de ellos en cada una de ellas, así como un entrenador y fisioterapeuta para la actividad de “Mueve tu cuerpo” ya que los usuarios realizarán movimientos y es conveniente que haya una supervisión de este tipo en dicha actividad.

En cuanto a los psicólogos, hemos escogido contar con su presencia durante la realización de las actividades “Entrena tu cerebro” e “IMENTIA” para poder hacer una supervisión más compleja y hacer un seguimiento más exhaustivo de los usuarios.

Con los Técnicos en Integración Social cerramos los recursos humanos. Contaremos con su ayuda durante la realización de “Realidad Virtual”, para ofrecer apoyo a los usuarios que tengan dificultades durante el desarrollo de ésta.

ESPACIALES	HUMANOS	MATERIALES
- Aula de informática - Gimnasio	- 4 educadores sociales - 2 psicólogos - 1 Fisioterapeuta - 1 Entrenador - 2 Técnicos en Integración Social	- 4 wii y 8 mandos - Juego Wii Sports - Televisión - Ordenadores - Juego de ordenador “Clockwork Brain” - App IMENTIA - 4 Tablets - 4 Pantallas táctiles

		- 8 gafas de realidad virtual app“Kwido Mementia”.
--	--	--

4. EVALUACIÓN

El proceso de evaluación es la etapa en la que podremos comprobar el punto de partida con los usuarios antes de comenzar con el desarrollo de las actividad, con la intención de saber con qué y con quién vamos a trabajar; haremos un seguimiento del proceso y de los participantes para ver si los objetivos establecidos se están cumpliendo y así llevar o no a cabo adaptaciones para que las actividades sean más eficaces; y una fase final en la que veremos si los objetivos se han cumplido y en la que analizaremos si las actividades han sido las adecuadas y posibles cambios para futuras intervenciones.

4.1 EVALUACIÓN INICIAL

Durante esta fase de evaluación llevaremos a cabo una recopilación de información y datos que nos ayudarán a conocer la situación de cada persona participante, sus necesidades y así saber el punto de partida con el que podremos comenzar el desarrollo de las actividades propuestas. Nuestro objetivo será ralentizar el deterioro cognitivo de los usuarios en cuanto al Alzheimer se refiere.

La evaluación inicial la realizarán los educadores sociales junto con los psicólogos/as implicados en este proyecto. Estos se encargarán de realizar el test de MOCA, en el que conoceremos el nivel de demencia que presentan los destinatarios y saber desde dónde y cómo vamos a comenzar con la realización de las actividades. El test de MOCA es un instrumento de recogida de información que ayuda a detectar el deterioro cognitivo leve y la demencia. Éste se encarga de medir las funciones ejecutivas, la capacidad visuoespacial, la memoria, la atención, la concentración, la memoria de trabajo, el lenguaje, y la orientación. (ANEXO I)

Es importante destacar que esta evaluación inicial la desarrollaremos de manera individual con cada usuario, en la que solamente acompañarán un educador/a social y un psicólogo/a,

para no interferir en la concentración de los usuarios a la hora de realizar el test MOCA con ellos/as.

4.2. EVALUACIÓN PROCESUAL O CONTINUA

Durante la realización de las actividades propuestas, haremos una segunda evaluación en la que observaremos si los objetivos que hemos establecido se están cumpliendo correctamente o no. En caso de que no, haremos algunas modificaciones en las actividades, ya que la intención de nuestro proyecto es que los usuarios con los que vamos a trabajar retrasen su deterioro cognitivo lo máximo posible y a su vez, aprendan nuevas competencias.

Como método de seguimiento continuo vemos conveniente hacer uso de una ficha de observación, donde visualizaremos a los participantes en manera conjunta pero, a su vez, individualmente, para saber cómo se desarrolla en el entorno, cómo socializa con el resto del grupo, e individualmente veremos si está alcanzando poco a poco los objetivos que hemos planteado. (ANEXO II)

Esta ficha de observación se realizará un día a la semana para llevar un seguimiento más exhaustivo y se harán reuniones semanales con el resto del equipo para ver las necesidades que puedan surgir y así, ir modificándose siempre que sea necesario.

4.3 EVALUACIÓN FINAL

Con respecto a la evaluación final, el equipo multidisciplinar hará una reunión en la que tratarán cómo se han desarrollado las actividades, las dificultades que se han encontrado durante la realización de éstas, si los objetivos se han cumplido adecuadamente y qué posibles observaciones o anotaciones son importantes tener en cuenta para futuras actividades o proyecto.

Estas anotaciones se recogerán en un diario de campo realizado por todo el equipo. Se recogerán observaciones respecto al grupo en general y con cada usuario/a participante del proyecto. (ANEXO III)

A su vez, será importante hacer una reunión con la familia de cada participante para exponer los posibles cambios que el/la usuario/a haya tenido durante el proyecto, cómo se ha

desenvuelto durante la realización de las mismas, así como otros aspectos que veamos convenientes resaltar durante la reunión.

5.CONCLUSIONES

Durante nuestro proyecto podremos comprobar y analizar cómo está de patente la demencia y la EA en nuestra sociedad actual. Es por ello que consideramos importante trabajar con este colectivo, para así poder ralentizar o frenar el deterioro cognitivo o la pérdida de memoria, por lo que nuestra labor será fomentar estos tratamientos no farmacológicos observados durante el desarrollo de “Regreso al futuro: nuevas tecnologías y Alzheimer” al igual que apoyar otras opciones de tratamientos analizadas y estudiadas por diversos profesionales tanto del ámbito sanitario como del social. Hemos podido comprobar a través de una extensa revisión bibliográfica cómo se puede ayudar a frenar el deterioro cognitivo de las personas con EA desde la perspectiva de la Educación Social y de las nuevas tecnologías, ámbitos que consideramos esenciales tanto con el colectivo que hemos visto a lo largo de nuestro proyecto como en otros ámbitos.

A su vez, optamos por fomentar futuros estudios de cómo afectan positivamente las TIC respecto a las demencias, ya que al ser éstas herramientas recientes, no se han analizado a fondo, como diversos autores exponen en sus estudios. Aún así, nuestro proyecto está abierto a futuros cambios, a adaptarse a los cambios próximos, de manera que se consigan los objetivos establecidos, todo ello con el fin de poder ser herramientas útiles en las futuras intervenciones con pacientes de demencia y/o EA, así como apoyar y animar a familias en diferentes aspectos en cuanto a la enfermedad se refiere.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

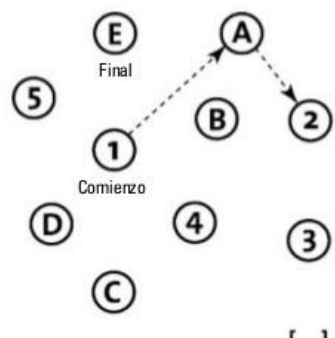
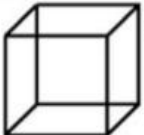
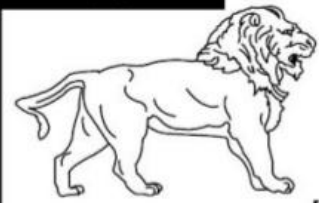
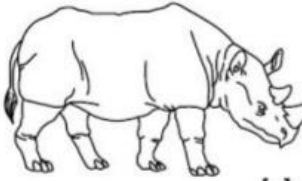
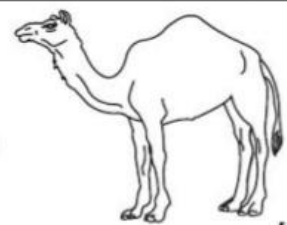
- Cabero, J., Córdoba, M., & Fernández, J. M. (2010). Las TIC para la igualdad. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 353-356. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/109891-Texto%20del%20art%C3%ADculo-437741-1-10-20100624.pdf
- Pérez, A. M. (2015). Uso y percepción de las TIC por educadores y educadoras sociales en su tarea profesional. *RES, Revista de Educación Social*, https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Martinez-Perez/publication/304116021_Uso_y_percepcion_de_las_TIC_por_educadores_y_educadoras_sociales_en_su_tarea_profesional/links/5a7326f5458515512076cf5f/Uso-y-percepcion-de-las-TIC-por-educadores-y-educadoras-sociales-en-su-tarea-profesional.pdf
- Marquès, P. (2010). Las TIC en la educación social. Entornos de trabajo y ejemplos de uso. *Educación Social y Tecnologías de la Información y la Comunicación*. <https://eduso.net/res/revista/11/reflexiones/las-tic-en-la-educacion-social-entornos-de-trabajo-y-ejemplos-de-uso>
- Romano, M., Nissen, M. D., Del Huerto, N., & Parquet, C. (2007). Enfermedad de alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*. https://med.unne.edu.ar/revistas/revista175/3_175.pdf
- Monteagudo, J. L. (2013). Capacidades y oportunidades de innovación en TIC para Alzheimer. https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/5436/CapacidadesOportunidadesInnovacionTic_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno Redondo, A. (2018). La enfermedad de Alzheimer: características principales y cuidados de enfermería. Revisión bibliográfica. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31385/TFG-H1352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Díaz Pérez, E., & Flórez-Lozano, J. A. (2018). Realidad virtual y demencia. *Revista de neurología*,
<http://www.svnps.org/documentos/rv-alzheimer.pdf>
- Tiana, A. (2014). La evolución de la educación social como campo académico y profesional. *Historia de la educación social*
<https://eduso.net/res/wp-content/uploads/documentos/835.pdf>
- Moreno, I. (2015). Para qué sirven las TIC. *Aula de innovación educativa*.
http://colectivoescuelaabierta.org/Para_que_sirven_las_TIC-Aula.pdf
- Petrus, A. (1997). *Pedagogía social*
<https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Educación-social.pdf>
- Formiga, F., Robles, M. J., & Fort, I. (2009). Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.
Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatriagerontologia-124-articulo-demencia-una-enfermedad-evolutiva-demenciaS0211139X09002145>

- Confederación Española de Alzheimer (2022). *El tratamiento*.
Recuperado de: <https://www.ceafa.es/es/el-alzheimer/el-tratamiento-farmacologico-y-nf>

7. ANEXOS

ANEXO I:

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)							NOMBRE:		Fecha de nacimiento:			
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)							Nivel de estudios:		FECHA:			
SEXO:												
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA  							Copiar el cubo		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		Puntos	
☐ ☐ ☐							☐ ☐ ☐		☐ ☐ ☐		___/5	
IDENTIFICACIÓN   							☐ ☐ ☐		___/3			
MEMORIA Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.							ROSTRO SEDA IGLESIA CLAVEL ROJO		Sin puntos			
1er intento												
2º intento												
ATENCIÓN Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. ☐ 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. ☐ 7 4 2							___/2					
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.							☐ F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B		___/1			
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65							4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.		___/3			
LENGUAJE 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. ☐							___/2					
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. ☐ _____ (N ≥ 11 palabras)							___/1					
ABSTRACCIÓN Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta ☐ tren-bicicleta ☐ reloj-regla							___/2					
RECUERDO DIFERIDO Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS							ROSTRO SEDA IGLESIA CLAVEL ROJO		Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente		___/5	
Optativo							Pista de categoría					
Pista elección múltiple												
ORIENTACIÓN ☐ Día del mes (fecha) ☐ Mes ☐ Año ☐ Día de la semana ☐ Lugar ☐ Localidad							___/6					
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org							Normal $\geq 26 / 30$		TOTAL		___/30 Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios	

ANEXO II:

FICHA DE OBSERVACIÓN

USUARIO	SI	NO
Socializa con el resto del grupo		
Mantiene una conversación con algún/alguna de sus compañeros/as		
Mantiene una postura participativa durante la realización de las actividades		
Pregunta por posibles dudas a los profesionales		
Le cuesta entender la actividad		
Se desconcentra fácilmente durante la realización de las actividades		
Muestra un desarrollo psicomotriz adecuado		
Se concentra durante la realización de las actividades		
Se le deben repetir las instrucciones varias veces porque se le olvidan		
Se muestra activa/o durante la actividad		

ANEXO III:

DIARIO DE CAMPO
NOMBRE DEL/LOS PROFESIONAL/ES:
TEMA DE EVALUACIÓN:
FECHA:
USUARIO/A:
FASE DE ALZHEIMER EN LA QUE SE ENCUENTRA:
INFORMACIÓN RELEVANTE:
DESARROLLO DE ACTIVIDADES:
DATOS RECOGIDOS:

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:

FIRMAS DE LOS PROFESIONALES ASISTENTES: