



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

TRABAJO DE GRADO

DISEÑO Y PRESENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA
PARA EL ADULTO MAYOR CON DEMENCIA MODERADA

PRESENTA:

DIANA CATALINA JARAMILLO SEPÚLVEDA CÓD. 1511022309,
GERMÁN BEDOYA ESCOBAR CÓD. 1411022376,
LEIDY LORENA PÉREZ JIMÉNEZ CÓD. 1511021324,
PAULA MILENA SATIZABAL RODRÍGUEZ CÓD. 0611060568

DIRECTORA:

MGS. KARINA TORRES AVILA

BOGOTÁ, AGOSTO - DICIEMBRE DE 2019

Tabla de Contenidos

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.	2
Descripción del contexto general del tema.	2
Planteamiento del problema.....	3
Pregunta de investigación.	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.	3
Justificación.	3
Capítulo 2. Marco de referencia.....	5
Marco conceptual.....	5
Marco teórico.	6 y 7
Marco Empírico.	8 y 9
Capitulo 3. Metodologia	
Tipo y diseño de investigación.	10
Participantes.....	10
Instrumentos de recolección de datos.	101
Estrategia del análisis de datos.	11
Resultados.....	13. 14, 15 y 16.
Discusión.....	17y18.
Conclusiones.....	19.
Referencias bibliográficas.....	21 y 22.

Lista de tablas

Tabla 1. Capacidades y Dificultades de cada paciente.....	1
Tabla 2. Tecnicas y activiades con evidencia de la revision documental.....	14.
Tabla 3. Programa de estimulacion cognitiva.....	15.

Lista de Anexos

Anexo 1. Revisión de historias clínicas.....	23.
Anexo 2. Presentación del Programa al equipo.....	24.
Anexo3. Aplicación de técnicas del programa por la psicóloga de la institución.....	25, 26, 27.
Anexo 4. Consentimientos.....	28, 29, 30. 31.
Anexo 5. Entrevistas.....	32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 39.

Resumen.

El proyecto de práctica profesional, tiene como objetivo presentar la organización del diseño y el contenido del programa de estimulación cognitiva en un formato estructurado por sesión, con actividad, técnica, duración, objetivo y metodología puntual de 6 sesiones para la intervención grupal con el fin de potencializar actividades cognitivas como memoria, lenguaje, atención en 4 adultos mayores, que viven en el hogar Gerontológico Golden Club House, ubicado en la ciudad de Bogotá; los usuarios están clasificados y diagnosticados con demencia moderada y seguimiento de instrucción y tiene edades comprendidas entre los 70 a 90 años; Para el diseño se realizaron dos entrevistas grupales para definir la necesidad, también se hizo una revisión de la historia clínica de los 4 pacientes y el programa está basado la revisión documental en 20 estudios anteriores entre artículos, guías y programas que tiene evidencia y en 4 entrevistas semiestructuradas a los usuarios y sus cuidadores, identificación de capacidades y limitaciones. Se presenta el programa, al equipo y contiene seis sesiones, para trabajar: técnicas y actividades válidas para la estimulación cognitiva y la rehabilitación como reminiscencia, denominación, descripción, orientación a la realidad, rutinas y clasificación. La psicóloga de la institución lo aplica junto con una integrante del grupo.

Palabras clave: Adulto mayor, demencia, Programa de estimulación cognitiva.

Capítulo 1.

Introducción

Este proyecto de investigación aplicada se centra en elaborar y realizar un programa de estimulación cognitiva, por solicitud de la institución, que está basado en la teoría, para 4 adultos mayores con edad entre los 70 y 90 años; la mayoría con diagnóstico de demencia moderada y con seguimiento de instrucción, ellos están institucionalizados en el Hogar Gerontológico Golden Club House, ubicado en la ciudad de Bogotá. Después de realizar la revisión de 20 documentos y de las 4 historias clínicas, y de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, se elabora y realiza el programa, en seis sesiones para trabajar: memoria, lenguaje, afecto y atención por medio de técnicas de reminiscencia, denominación, descripción, orientación a la realidad, rutinas y clasificación.

Descripción del contexto general del tema.

El 45 % de la población de personas mayores de 65 años, con o sin patología presentan limitación en la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD), indican que es necesaria la intervención interdisciplinar con énfasis en prevención y entrenamiento para conservar las funciones no alteradas y restablecer las afectadas, e incentivar al uso de las funciones cognitivas. (Jara, 2007).

En Colombia en el Boletín de Salud Mental de (2017), indican que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que existen 47 millones de personas con demencia, para el 2030 se pronostica que sean 75 millones y en 2050 se estima que llegarían a 132 millones, aumenta la cifra, cada año se registran 10 millones de casos nuevos. Los tipos de demencias según el CIE 10: Alzheimer, de comienzo temprano, tardío, atípico o de tipo mixto, no especificada; Demencia vascular de comienzo agudo, por infartos múltiples, subcortical, mixta, cortical y subcortical, vascular, no especificada; Demencia en la enfermedad de Pick; Demencia en la enfermedad de CreutzfeldtJakob; Demencia en la enfermedad de Huntington; Demencia en la enfermedad de Parkinson.

Se calcula que a nivel mundial hay aproximadamente 900 millones de personas mayores de 60 años, va en aumento porque actualmente hay mayor esperanza de vida y

esto conlleva al aumento del número de personas con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia y demencias tipo Alzheimer. (Arbones, 2016).

Planteamiento del problema

El hogar geriátrico Golden Club House tiene la necesidad de reforzar el programa de psico estimulación cognitiva, por requisito de Secretaria de Salud y para el bienestar de los usuarios, ya que la estimulación cognitiva que se trabaja actualmente en el hogar son únicamente manualidades desde salud ocupacional, pero no cuentan con un programa estructurado con evidencia desde psicología de estimulación cognitiva, para trabajar los procesos superiores.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la organización y el contenido de un programa de estimulación cognitiva que permita potencializar actividades cognitivas a 4 adultos mayores con edades comprendidas entre 70 y 90 años, con diagnóstico de demencia y compromiso moderado?

Objetivo general.

Presentar la organización del diseño y el contenido del programa de estimulación cognitiva en un formato estructurado por sesión, con actividad, técnica, duración, objetivo y metodología para la intervención grupal con el fin de potencializar actividades cognitivas como memoria, lenguaje, atención en 4 adultos mayores.

Objetivos específicos.

Realizar la evaluación y priorización de la necesidad de la institución por medio de la entrevista grupal.

Elaborar la revisión teórica de documentos e historias clínicas y realizar las entrevistas semi estructuradas con los pacientes y cuidadores para determinar la organización y el contenido del programa.

Presentar el programa en una exposición del formato al equipo terapéutico.

Justificación

Para realizar un programa de estimulación cognitiva desde la psicología, con características que favorecen al bienestar mental de 4 adultos mayores con edades entre 70 y 90 años, con diagnóstico de demencia con compromiso moderado y seguimiento de instrucciones, del hogar Golden Club House en Bogotá; se identifica la necesidad de diseñar y aplicar dicho programa, debido a que los adultos mayores en referencia, no son estimulados desde la psicología, recibiendo solo acompañamiento a nivel de terapia ocupacional y farmacológico.

Recordamos que en la atención al adulto mayor, citando el punto de vista de Bejarano (2002), se manifiesta que la atención sanitaria al adulto mayor no solo debería centrarse en la farmacología, lo ideal es que no solo se prevenga o rehabilite si no que se eduque a la población en actitudes para la preservación de la salud. El adulto mayor necesita estimulación cognitiva para aumentar sus capacidades y disminuir deficiencias, para recuperar algún deterioro o para alargar el curso de la enfermedad. (Jara, 2007).

Por otra parte se menciona la importancia de realizar una valoración psicológica para diseñar la intervención de las alteraciones cognitivas que presentan, e indica que se debe tener en cuenta la evaluación de síntomas del estado de ánimo como: ansiedad, apatía, depresión, delirios, alucinaciones. (Delgado y Salinas, 2009).

En un estudio de México, se catalogan las demencias como una enfermedad crónica y progresiva que deteriora procesos superiores como la memoria, orientación, pensamiento, calculo, aprendizaje y lenguaje; dando origen a un plan de acción de Alzheimer y otras demencias en las que fomentan acciones de investigación, seguimiento, tratamiento al respecto, refiriéndose que “La estimulación cognitiva mejorará la calidad de vida de los adultos mayores con demencia y propiciará el afrontamiento individual y familiar ante la enfermedad, p, 1.” (Muños, 2018).

El Boletín de Salud Mental de (2017) cuentan con una ruta de promoción y mantenimiento en salud para lograr el bienestar, el tratamiento y la rehabilitación, porque la demencia es considerada según la OMS como incapacitante; solo una de 10 condiciones crónicas de demencia es tratada de manera satisfactoria.

Capítulo 2.

Marco de referencia

Los programas de estimulación cognitiva en las demencias, se basan en dos postulados teóricos la plasticidad cerebral y las intervenciones psicosociales y son programas de rehabilitación que trabajan procesos superiores como: atención, memoria, lenguaje, afecto, relaciones interpersonales. Las técnicas y actividades que realizan son técnicas de comunicación, validación y actividades para trabajar memoria como describir objetos, completar frases, adivinanzas, reconocimiento del nombre de los objetos, reminiscencia.

Marco conceptual.

Adulto mayor

El adulto mayor o persona de la tercera edad en Latinoamérica, es un término que está establecido para las persona mayores de 65 años. La tercera edad se considera como una etapa del desarrollo en la que se presentan diferentes cambios en su funcionamiento y a nivel biológico llamados, fracasos normativos de adaptación que finalmente producen un declive en el organismo, un deterioro físico y/o cognitivo que conlleva a la presencia de demencias, accidentes cerebro vasculares, diabetes, y otras enfermedades. En esta etapa también se presentan cambios psicológicos; en estos, el adulto mayor evalúa lo que ha hecho hasta el momento en su vida; a nivel social la mayoría son jubilados, se presenta el denominado nido vacío, ocupaciones de familiares, fallecimiento de su conyugue situaciones que conllevan a la disminución de la interacción social. (Rodríguez, Valderrama y Molina, 2010).

Demencia

Algunos la definen como una enfermedad crónica y progresiva que conlleva al deterioro de las funciones cognitivas que afectan el funcionamiento de la persona en las actividades de la vida diaria, otros indican que la demencia se define como un daño o deterioro de la capacidad mental en las funciones cognitivas como la memoria, la atención, orientación, lenguaje, solución de problemas, dificultades a nivel físico, control de reacciones emocionales y el deterioro cognitivo, que se puede clasificar en deterioro cognitivo leve, moderado o severo y que interfiere en la vida cotidiana de las personas y

en las actividades básicas de la vida diaria como los hábitos de higiene, alimentación y sueño. (Pérez y Milagros, 2010).

Psico estimulación

Es un conjunto de técnicas, tareas y actividades que pretenden ayudar a mejorar y optimizar el funcionamiento de las capacidades cognitivas, por medio de ejercicios prácticos y actividades concretas apoyando al rendimiento mental e intelectual de la persona en cuanto a procesos superiores. En pacientes con E A, mueve la capacidad intelectual que se mantiene o no se ha deteriorado aun, estimulando las capacidades preservadas, logrando un mejor funcionamiento en el estadio de la enfermedad o enlentecimiento de esta, manteniendo activa y estimulada física e intelectualmente a la persona, puesto que se ha demostrado que el participar en actividades que estimulan la cognición (como leer, escuchar, oír música, jugar) puede disminuir el riesgo de desarrollar E A en ancianos (Acosta, 2012).

Marco teórico.

Programas de estimulación cognitiva

En un programa, de las terapias de estimulación cognitiva en las personas con demencias, mencionan algunas de las técnicas más utilizadas como la técnica de la terapia de orientación de la realidad de Folsom, que consiste en dar instrucciones de orientación de: tiempo, lugar, persona, situación en el transcurso del día, al igual que en las intervenciones grupales a las personas con deterioro cognitivo. La otra es la terapia de reminiscencia que se utiliza sobretodo en el Alzheimer porque consiste en que la persona cuente historias de su vida y en esta patología por lo general no se presenta alteración en memoria remota. La intervención cognitiva o rehabilitación neuropsicológica individual preferiblemente tiene como objetivo mantener la autonomía del paciente y las técnicas para la facilitación de la recodificación y recuperación de información antigua; al igual que las técnicas para el aprendizaje de nuevas informaciones y técnicas de ayudas externas de memoria y acondicionamiento del entorno. (Arroyo, Poveda y Chamorro, 2012).

Otras presentan una intervención de pacientes con un deterioro ligero y demencia leve que consiste en la implementación de una serie de técnicas como: actividades de la

vida diaria de forma ritual, acondicionamiento del contexto y ayudas externas, terapia de orientación a la realidad, terapia de reminiscencia, propuestas de adaptación al contexto, técnicas de comunicación y validación y actividades para trabajar memoria como: describir objetos, completar frases, adivinanzas, reconocimiento del nombre de los objetos. (Díaz y Sosa, 2010).

Teoría de la neuroplasticidad

Por otra parte los programas de intervención cognitiva validos se fundamentan en rehabilitación terapéutica, no en el mantenimiento cognitivo por medio del entrenamiento y conciben al adulto mayor como un ser humano con capacidad de aprender. En este programa mencionan otras técnicas como el uso de la actividad física; percepción y atención; estimulación sensorial para trabajar atención selectiva, reconocimiento de estímulos y concentración, aprendizaje y memoria: aprender palabras desde niveles de asociación. (García y Carro, 2011).

En otro estudio de neuroplasticidad y psico estimulación en la enfermedad de Alzheimer señalan, que las zonas del cerebro que la enfermedad dañó no se recuperan, pero la estimulación cognitiva en el caso del alzhéimer rehabilita funciones como la memoria que es el proceso con mayor afectación en esta patología e indican que la realización de talleres para trabajar este proceso puede generar nuevas vías; a este proceso se le denomina la neuroplasticidad o plasticidad de adaptación. En estos talleres de memoria trabajan acceso a los nombres, imaginación visual, conocimientos semánticos adquiridos, orientación temporo espacial para intervenir en memoria autobiográfica y memoria actual. (Prado y Fariñas, 2011).

Modelos psicosociales

Indican que es importante que el paciente socialice y no tenga un cambio de vida drástico. Las investigaciones evidencian que los pacientes que reciben atención de sus familiares benefician la rehabilitación e incrementan la autoconfianza y motivación con el fin que tengan una actitud más positiva ante la vida, e indican que pacientes que expresan mejor sus necesidades incrementa el nivel de resistencia frente al estrés, ayudando a que se alargue el curso de la enfermedad y a que el paciente se encuentre más estable. (García, 2015).

Otro programa de estimulación cognitiva, es un tratamiento psicosocial breve que contiene: actividad física, identificación de sonidos, exploración de la infancia, denominación de alimentos, discusión de la realidad, identificación de caras y escenas, asociación de palabras, potenciación de la creatividad, categorización de objetos, desarrollo del sentido de la orientación, uso del dinero, sonidos comunes, monedas antiguas, juegos de números, de palabras y pruebas grupales.

En diferentes países han incluido la implementación de programas de intervenciones psicosociales en las políticas públicas para potenciación global de las personas en etapas tempranas de demencia que abarca: cognición, relaciones interpersonales, comunicación y lenguaje. (Miranda, Mayascani, Roa, Maray y Serraino, 2013).

Marco empírico.

Se revisaron seis documentos teóricos de demencias en adulto mayor, estadísticas, evaluación de las demencias y diez de intervención y tratamiento; al respecto se idéntico que en países como México, España, Cuba, Chile, Costa Rica, Colombia han incluido la implementación de programas de intervenciones psicosociales en las políticas públicas y los objetivos sanitarios, un programa de apoyo de potenciación global de las personas en etapas tempranas de demencia que abarca: cognición, relaciones interpersonales y comunicación y lenguaje.

De las técnicas con evidencia, en México por tratarse la demencia como crónica y progresiva realizan programas de tratamiento para trabajar: memoria, pensamiento, orientación, calculo, capacidad de aprendizaje y lenguaje; crearon en 2014 el plan de acción de Alzheimer y otras demencias para comenzar a tomar acciones en la atención, tratamiento, seguimiento e investigación de las demencias. “La estimulación cognitiva mejorará la calidad de vida de los adultos mayores con demencia y propiciará el afrontamiento individual y familiar ante la enfermedad” (Muños, 2018).

A nivel de psi coeducación en costa Rica indican que no solo se debe prevenir o rehabilitar, si no que se eduque a la población en actitudes para la preservación de la salud. El adulto mayor necesita estimulación cognitiva para aumentar sus capacidades y disminuir deficiencias, para recuperar algún deterioro o para alargar el curso de la enfermedad. (Jara, 2007).

En la Universidad de Salamanca en España, de las Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias, utilizan la técnica de la terapia de orientación de la realidad de Folsom y en las intervenciones grupales a las personas con deterioro cognitivo usan también la terapia de reminiscencia que se maneja sobretodo en el Alzheimer, y las técnicas para la facilitación de la recodificación y recuperación de información antigua; técnicas para el aprendizaje de nuevas informaciones y técnicas de ayudas externas de memoria y acondicionamiento del entorno; afirman que la intervención cognitiva o rehabilitación neuropsicológica se debe hacer de manera individual preferiblemente, y tiene como objetivo mantener la autonomía del paciente. (Arroyo, Poveda y Chamorro, 2012).

En Cuba, las técnicas utilizadas en intervención de pacientes con un deterioro ligero y demencia leve que consiste en la implementación de una serie de técnicas como: actividades de la vida diaria de forma ritual, acondicionamiento del contexto y ayudas externas, terapia de orientación a la realidad, terapia de reminiscencia, propuestas de adaptación al contexto, técnicas de comunicación y validación y actividades para trabajar memoria como: describir objetos, completar frases, adivinanzas, reconocimiento del nombre de los objetos. (Díaz y Sosa, 2010).

En España, a nivel psicológico se encontró un programa de actuación cognitiva para las demencias con los pacientes con demencia tiene como objetivo detener los síntomas que afectan la calidad de vida y se debe evaluar a nivel emocional, funcional y social porque la intervención neuropsicológica integral facilita el mantenimiento cognitivo y hace la irrupción del proceso evolutivo de la enfermedad. (García y Carro, 2011). Finalmente un programa de estimulación cognitiva de la Universidad Javeriana, tratamiento psicosocial breve que contiene: actividad física, identificación de sonidos, exploración de la infancia, denominación de alimentos, discusión de la realidad, identificación de caras y escenas, asociación de palabras, potenciación de la creatividad, categorización de objetos, desarrollo del sentido de la orientación, uso del dinero, (Miranda, Mayascani, Roa, Maray y Serraino, 2013).

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

Se realiza una investigación descriptiva, investigación estadística que describe datos y características de la población o fenómeno en estudio y correlacional, tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. (Marroquín. R. 2012). Se pretende con el estudio presentar la organización y el contenido del programa de estimulación cognitiva, de una situación problema que requiere ser intervenida o mejorada se seleccionan unas teorías a trabajar para exponerlas y contextualizarlas, y a la vez es teórico práctica de tipo práctica, y su finalidad es la de resolver o mejorar una situación específica con un grupo de personas aplicando métodos innovadores. (Vargas, 2009).

Participantes.

Los participantes de este proyecto se seleccionaron por la clasificación diagnóstica para elegir la población más funcional con diagnóstico moderado y con seguimiento de instrucción; son cuatro adultos mayores diagnosticados previamente en la institución con demencia moderada y seguimiento de instrucción, con edades comprometidas entre los 70 y 90 años, estrato socioeconómico seis, los cuales están institucionalizados en el hogar gerontológico Golden Club House de la ciudad de Bogotá.

Instrumentos de recolección de datos.

Dos entrevistas grupales de evaluación de necesidades

Entrevista grupal 1

En la primera reunión se contacta a la directora del hogar y se hace una entrevista de reunión de evaluación de necesidades, en ella se prioriza como necesidad, trabajar estimulación cognitiva con el grupo de 4 personas, con un compromiso moderado y con seguimiento de instrucción.

Entrevista grupal 2

Por otra parte en la visita que se hace el día 20 de Septiembre de 2019, a las 3 pm, se realiza una reunión con la psicóloga clínica asesora, la directora del hogar y una

de las integrantes del grupo de trabajo para evaluar a profundidad, identificándose: 4 pacientes moderados y con seguimiento de instrucción; se acuerda realizar un programa de estimulación cognitiva, de 6 sesiones.

4 Entrevistas semi estructuradas

Se diseña la entrevista semiestructurada, teniendo en cuenta que la teoría indica que se debe indagar en dificultades y capacidades a la hora de diseñar el programa e implementarlo, con el fin de recolectar datos claves como: personales, enfermedades, diagnósticos previos de la institución y de procesos superiores.

Se realiza a cada uno de los participantes y/o cuidadores la entrevista para identificar datos personales, enfermedad actual, diagnóstico, capacidades y limitaciones y la afectación de procesos superiores, que (se encuentra en la historia clínica de la institución al igual de datos importantes de las áreas de ajuste).

En la segunda visita el día 16 de octubre se aplican 3 entrevistas, a los usuarios y cuidadores de los casos de la Sra. L, la Sra. A y Sr. V. y el día 21 de Octubre se aplica a la Sra. B. con el fin de identificar de cada caso datos personales, diagnóstico, enfermedades actuales, motivo de ingreso, profesión, gustos y aficiones, capacidades, limitaciones y alteración a nivel de procesos superiores como orientación, lenguaje, atención, memoria y afecto.

Revisión de la historia clínica

Se revisa la historia clínica de cada uno de los participantes con la psicóloga encargada y la directora del hogar para tomar datos referentes a procesos superiores para identificar capacidades y limitaciones en cada uno.

Observación

Durante la entrevista se observa y se realizan anotaciones de la conducta no verbal, comportamiento durante la entrevista: descripción física, presentación personal, postura corporal, contacto visual.

Estrategia del análisis de datos.

En las dos entrevistas grupales se prioriza el trabajo de estimulación cognitiva con la población de 4 adultos con condición de demencia moderada.

De los 20 documentos revisados se realiza una tabla con las técnicas con evidencia que se encontraron para trabajar estimulación cognitiva desde psicología.

Consideraciones éticas.

Se solicita firmar el consentimiento informado a cada uno de los representantes legales de los adultos mayores atendidos, solo de uno se logró, ya que a los otros tres firmo el cuidador debido a que la familia vive fuera del País o no los visitan con regularidad; sin embargo se recalca que el programa lo solicita y autoriza la representante legal de la intuición el diseño del programa de estimulación cognitiva para los adultos mayores.

Los psicólogos practicantes deben guardar la confidencialidad, revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros, informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. También deben velar por bienestar del usuario y respetar la integridad y proteger a las personas y a los grupos con los cuales trabajan y mantener informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen.

Capítulo 4. RESULTADOS

En la entrevista semiestructurada y la revisión de la historia clínica:

Tabla 1. Capacidades y dificultades de cada paciente.

<p>Sra., B.</p> <p>Alteración a nivel de atención.</p> <p>Le agrada bailar y cantar.</p>
<p>Doña L.</p> <p>Presenta dificultad de lenguaje, específicamente el tono de la voz.</p> <p>Le agrada ordenar.</p>
<p>Don V.</p> <p>Se sugiere trabajar motivación, participación y autonomía.</p> <p>Le gustan los negocios y salir a pasear, caminar o ir de viaje.</p>
<p>Sra. A.</p> <p>Presenta alteración de memoria inmediata.</p> <p>Le agrada hacer crucigramas</p>

Tabla 2. Técnicas y actividades con evidencia de la **revisión documental.**

Técnicas	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> -Reminiscencia. -Denominación. -Descripción. -Clasificación o categorización. -Funcionalidad de objetos. -Completar fases. -Rutinas. -Adivinanzas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento de sonidos, imágenes. -Contar historias personales. - En denominación se muestra la imagen del alimento y ellos deben indicar el nombre. -En descripción deben describirlo, decir su forma, color, textura y tamaño. -Se les solicita que mencionen las actividades de la vida diaria, en cuanto a rutinas en la institución, horarios de

	comidas, higiene, actividades recreativas.
--	--

Tabla 3. Programa de estimulación cognitiva.

SESION 1	TECNICAS	Objetivos	Metodología
1 hora.	<ul style="list-style-type: none"> -Reminiscencia. -Denominación: reconocimiento de sonidos. 	Fortalecer vínculo y trabajar atención, memoria inmediata, a largo plazo y semántica y lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> -Se inicia con una actividad para fortalecer el vínculo, que consiste en que cada participante cuente algo de su vida: profesión, vida familiar, un tema libre. -En la segunda parte se utilizan diferentes sonidos de animales u objetos, con el fin de que los identifiquen: <p>Una cascada, un carro, un avión, una ambulancia, sonidos de una vaca, un caballo, un cerdo, un perro, un gato.</p>
SESION 2	TECNICAS	Objetivos	Metodología
1 hora.	<ul style="list-style-type: none"> -Denominación de alimentos. -Descripción de los alimentos. -Clasificación. 	-Ejercitar, atención, lenguaje, memoria semántica y a corto plazo.	<p>Manzana, banano, zanahoria, melón, mango.</p> <ul style="list-style-type: none"> -En denominación se muestra la imagen del alimento y ellos deben indicar el nombre. -En descripción deben describirlo, decir su forma, color, textura y tamaño. -En clasificación deben

			indicar si es una fruta o verdura.
SESION 3	TECNICAS	Objetivos	Metodología
1 hora.	-Categorización de objetos. -Funcionalidad de los objetos.	Ejercitar, atención, lenguaje, memoria inmediata y semántica.	-Se les hace entrega de un objeto y se les solicita que indiquen tamaño, forma, color y textura. -Se les solicita que indiquen para qué sirve el objeto. Una cuchara, una olla, un celular, un cepillo.
SESION 4	TECNICAS	Objetivos	Metodología
1 hora.	-Descripción de objetos.	Ejercitar atención, memoria inmediata, a largo plazo y semántica y lenguaje.	-Se les pide describir los siguientes objetos: Una cuchara, una olla, un celular, un cepillo.
SESION 5	TECNICAS	Objetivos	Metodología
1 hora.	-Repaso de rutinas diarias en la institución.	Lograr orientación a la realidad y trabajar memoria inmediata y largo plazo.	-Se les solicita que mencionen las actividades de la vida diaria, en cuanto a rutinas en la institución, horarios de comidas, higiene, actividades recreativas.

SESION 6	TECNICAS	Objetivos	Metodología
1 hora.	<ul style="list-style-type: none"> -Completar frases -Orientación a la realidad. 	Ejercitar atención, memoria inmediata, a largo plazo y semántica.	<p>-Se les solicita completar estas frases:</p> <p>Yo logre en la vida.....</p> <p>Soy muy buena para.....</p> <p>Lo que más me gusta es.....</p> <p>El recuerdo más vinito de mi vida es.....</p> <p>Yo vivo en.....</p> <p>Mi familia está en.....</p> <p>Quien más me cuida y apoya es.....</p>

Discusión.

Las técnicas y actividades de estimulación cognitiva tienen como objetivo mejorar el funcionamiento cognitivo la atención, memoria, concentración, lenguaje porque el funcionamiento de estos procesos afectan el funcionamiento del adulto mayor en la vida cotidiana y rehabilitan funciones, consiguiendo la estabilidad emocional y funcional de adultos mayores sanos o con demencias desde leve a severa y con actividades para trabajar los sentidos, memoria visual, táctil, auditiva, gustativa por medio de la categorización exponiendo una serie de juegos y actividades. (Puig, 2012).

Una de las técnicas identificadas que se encuentran en los estudios es la Reminiscencia, la cual radica en pensar o hablar sobre la propia experiencia, compartir recuerdos y reflexionar sobre el pasado, se puede llevar a cabo de modo formal con una estructura y dirigida por un profesional, o de modo informal entre los familiares; y tiene como objetivo la estimulación de la memoria episódica autobiográfica. El objetivo principal es estimular un área específica, pues siempre existe una estimulación cognitiva colateral, con la terapia de Reminiscencia, al igual que estimulamos de atención, lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación en las tres esferas, la memoria semántica y gnosias entre otros aspectos. (Gonzales, 2018).

En un cuaderno de introducción y ejemplos de estimulación cognitiva elaborado por el neurólogo, Sardinero, (s,f), de las técnicas y actividades realiza 6 talleres de estimulación cognitiva en adultos mayores donde trabajan: atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria percepción, lecto escritura, vasoconstricción y contiene actividades con pertinencia clínica con una función rehabilitadora, con el uso de estímulos como: fotografías, palabras escritas, textos, dibujos, trabajando categorización, denominación y clasificación.

En otro programa de estimulación y mantenimiento cognitivo se trabajan ejercicios de narración, de fluidez verbal, preferiblemente escritos, estos buscan estimular y recuperar el máximo número de vocabulario, mantenido activo el mayor número posible; la descripción de escenas o láminas temáticas, es otro tipo de ejercicio de fluidez verbal en la que controlamos la categoría de elementos a estimular además, de forma indirecta, estimular la memoria perceptiva visual. (Otras funciones como la

discriminación visual y el reconocimiento también son estimuladas en este tipo de ejercicios) como la denominación de objetos y sus funciones previene la gnosias, tan frecuentes en los trastornos cognitivos; también ejercicios de categorización y clases. Cada tipo de ejercicio puede realizarse de múltiples formas posibles y todos ellos trabajan con un gran número de funciones cognitivas, ejercicios con pistas o indicios, evocación de léxico a través de datos semánticos, juegos de palabras incompletas. - Antónimos y sinónimos. - Refranes incompletos (trabajan memoria a largo plazo) y ejercicios de repetición (memoria auditiva a corto, medio y largo plazo). (Moroto, s,f).

El otro tipo de técnica es la de orientación a la realidad, terapia de reminiscencia, propuestas de adaptación al contexto, técnicas de comunicación y validación y actividades para trabajar memoria como: describir objetos, completar frases, adivinanzas, reconocimiento del nombre de los objetos- Díaz y Sosa (2010). En otro estudio indican la importancia de un programa de apoyo de potenciación global de las personas en etapas tempranas de demencia que abarca: cognición, relaciones interpersonales y comunicación y lenguaje. (Miranda, Mayascani, Roa, Maray y Serraino, 2013). En unos talleres de memoria trabajan acceso a los nombres, imaginación visual, conocimientos semánticos adquiridos, orientación temporo espacial para intervenir en memoria autobiográfica y memoria actual. (Prado y Fariñas, 2011).

Por ultimo aparte de la terapia es importante que el paciente socialice y no tenga un cambio de vida drástico, las investigaciones evidencian que los pacientes que reciben atención de sus familiares benefician la rehabilitación e incrementan la autoconfianza y motivación con el fin que tengan una actitud más positiva ante la vida, e indican que pacientes que expresan mejor sus necesidades incrementan el nivel de resistencia frente al estrés y todos estos factores ayudan a que se alargue el curso de la enfermedad y a que el paciente se encuentre más estable.

Conclusiones.

En el proyecto de práctica profesional se logra presentar la organización del diseño y el contenido del programa de estimulación cognitiva en un formato estructurado por sesión, con actividad, técnica, duración, objetivo y metodología, consta de 6 sesiones para la intervención grupal con el fin de potencializar actividades cognitivas como memoria, lenguaje, atención en 4 adultos mayores, que viven en el hogar Gerontológico Golden Club House, ubicado en la ciudad de Bogotá; se presenta el programa, tabla 3, al equipo, en seis sesiones, para trabajar: técnicas y actividades válidas, tabla 1 para la estimulación cognitiva y la rehabilitación como reminiscencia, denominación, descripción, orientación a la realidad, rutinas y clasificación. La psicóloga de la institución lo aplica junto con una integrante del grupo. Anexo 4. En consecuencia permitirá una mejor adaptación y calidad de vida para apoyar la neuroadaptación y prolongar el curso de la demencia, promoviendo la recuperación física para que continúen sus vidas lo más funcional posible. “La estimulación cognitiva mejorará la calidad de vida de los adultos mayores con demencia y propiciará el afrontamiento individual y familiar ante la enfermedad” (Muños, 2018).

El procedimiento consistió, en un primer momento se realiza la evaluación de necesidades por medio de dos entrevistas grupales, en la que se priorizo la necesidad de la institución de un programa de estimulación; en la segunda fase se elabora tabla de las técnicas y actividades encontradas en la revisión documental en psicoestimulación por ultimo se hicieron las entrevistas semiestructuradas a los cuidadores y pacientes seleccionados y la revisión de las historias clínicas y se logró identificar capacidades y limitaciones y en una tercera fase se diseña el programa. Por último es importante mencionar que el formato de la entrevista estructurada contiene información recolectada en la entrevista, en la revisión de las historias y en la observación de la conducta no verbal. Según la literatura con el fin de detener los síntomas que afectan la calidad de vida y se debe evaluar a nivel emocional, funcional y social, porque la intervención neuropsicológica integral facilita el mantenimiento cognitivo y hace la irrupción del proceso evolutivo de la enfermedad. (García y Carro, 2011).

En conclusión el planteamiento del programa se basa en estudios anteriores para trabajar psicoestimulación de procesos superiores: Memoria, lenguaje, afecto y atención. Por medio de técnicas válidas y actividades que usualmente se utilizan para la estimulación cognitiva y la rehabilitación como reminiscencia, denominación, clasificación.

Limitaciones.

Una de las limitaciones para abordar el grupo completo de 11 adultos mayores residentes en el hogar radica en el diagnóstico, únicamente se realizó el programa para los 4 pacientes catalogados con demencia moderada y manejo de instrucción, ya clasificados en la instrucción.

Desde el comienzo se planteó que la directora del hogar firmara un solo consentimiento por ser quien solicita y autoriza el procedimiento, no se realizó así por orden del docente y se presentaron complicaciones con la firma del consentimiento informado, la mayoría de familias no visitan a los pacientes porque viven fuera de Colombia y quienes los visitan no asisten con regularidad, en estos casos el consentimiento es firmado por el cuidador o enfermero de turno.

Recomendaciones.

En la presentación del programa se recomienda que asista todo el personal del equipo que trabaja en el hogar con el fin de que conozcan el programa y las técnicas que se utilizan. Después de presentarlo, la psicóloga de la institución lo aplica a la población con el fin de que los integrantes del equipo tengan una mayor claridad de la aplicación del programa.

Referencias

Acosta, D, (2011). . La enfermedad de Alzheimer, diagnóstico y tratamiento: una perspectiva latinoamericana. Distrito Federal-México. Editorial Médica Panamericana.

Arbones, (2016). El Alzheimer en cifras, informes y estadísticas. Recuperado de: <https://www.ortoweb.com/podcast/19-el-alzheimer-en-cifras-informes-y-estadisticas/>

Arroyo, Poveda y Chamorro, (2012). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Delgado & Salinas, (2009). Evaluación de las alteraciones cognitivas en adultos mayores. Departamento de Neurología y Neurocirugía, HCUCh, Revista Hospital Clínico Universitario de Chile.

Díaz & Sosa (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. Hospital Provincial Docente Saturnino Lora, Santiago de Cuba.

Figuroa, (2019). Ecolalia: qué es, causas y trastornos relacionados. Revista Psicología y Mente.

García, (2015). Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. Unidad de Demencias, Instituto Andaluz de Neurociencia y Conducta, Málaga, España.

García y Carro, (2011). Programa de actuación cognitiva para las demencias. Instituto de neurociencias Castilla. Universidad de Salamanca.

Gonzales, (2018). Prevención, formación e intervención en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Instituto de Alzheimer y Demencias. Estimulación cognitiva Global.

Jara, (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Universidad de Costa Rica. Revista Capula. Recuperado de: <https://mundoasistencial.com/documentacion/guias-estimulacion-cognitiva/estimulacion-cognitiva-personas-adultas-mayores.pdf>

Ley 1090 DE 2006 (miércoles 6 de septiembre) por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Marroquín. R. (2012). Metodología de la investigación. Universidad de Educación, Enrique Guzmán y Valle.

Miranda, Mayascani, Roa, Maray & Serraino, (2013). Implementación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer: un estudio piloto en chilenos de la tercera edad. Universitas Psychologica, Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

Muños, (2018). La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psico gerontológica a los adultos mayores con demencia. Revista Cubana Salud Pública vol.44 no.3. Ciudad de La Habana.

Moroto, (s,f). La memoria programa de estimulación y entrenamiento cognitivo. Promoción de la salud, personas mayores. Instituto de salud pública. Madrid.

Rodríguez, Valderrama y Molina, (2010). Intervención psicológica en adultos mayores psicología desde el Caribe, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.

Pérez y Milagros, (2010). La demencia: diagnóstico y evaluación Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México.

Prado y Fariñas, (2011). Neuroplasticidad y psico estimulación en enfermos de Alzheimer. Universidad de Barcelona.

Puig, (2012). Cartilla educativas calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sardinero, (s,f). Cuaderno de introducción y ejemplos de estimulación cognitiva para adultos. Ejercicios prácticos. Editado por Gesfomedia.

Vargas. Z (2009). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista de educación.

Anexo 1. Revisión historias clínicas.

Anexo 2. Presentación del programa.



Anexo 3. Aplicación de técnicas del programa por la psicóloga de la institución.







Anexo. 4 Consentimientos informados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Natalia Amerguita Lombana identificado (a) con C.C. 1020821637 de Bogotá, actuando en calidad de acudiente del paciente Nuria Amparo Amerguita identificado con C.C. 41327224, autorizo se le realice un programa de estimulación cognitiva y afirmo que estoy de acuerdo con el proceso terapéutico planteado por el grupo de estudiantes del Politécnico Gran Colombiano y la Psicóloga supervisora (a) Paola Andrea Lombana G, con TP 111457.


Se me ha explicado de manera clara, los motivos por los cuales es necesario el proceso psicológico, entendí la secuencia del proceso y soy consciente de que los resultados del proceso, dependen de mi compromiso y responsabilidad con lo trabajado en el programa.

Se firma a los 16 días del mes Octubre de 2019


 Dra. Paola Andrea Lombana G
 Psicóloga
 U. Politécnica de Colombia
 T.P. 111457

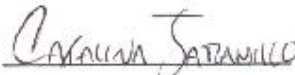
Ps. Supervisor.

T.P. 52305770
COBSIC 111457


 Natalia Amerguita F

Acudiente

cc. 1020821637


 Catalina Jaramillo

Psicólogo practicante

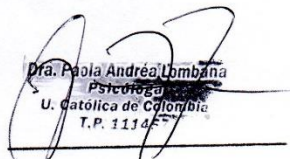
cc. 32244935

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cuidadora o enfermera de turno identificado (a) con C.C. _____ de _____, actuando en calidad de acudiente del paciente Vicente Góngora identificado con C.C. 436.447.6001, autorizo se le realice un programa de estimulación cognitiva y afirmo que estoy de acuerdo con el proceso terapéutico planteado por el grupo de estudiantes del Politécnico Grancolombiano y la Psicóloga supervisora (a) Paola Andrea Lombana Gutiérrez, con TP 111457.

Se me ha explicado de manera clara, los motivos por los cuales es necesario el proceso psicológico, entendí la secuencia del proceso y soy consciente de que los resultados del proceso, dependen de mi compromiso y responsabilidad con lo trabajado en el programa.

Se firma a los 5 días del mes Diciembre de 2019


Dra. Paola Andrea Lombana
Psicóloga
U. Católica de Colombia
T.P. 111457

Ps. Supervisor.

T.P. 575 52.355.779
C.C. 111457



Acudiente

C.C. 1.126.707.991

CAROLINA JARAMILLO

Psicólogo practicante

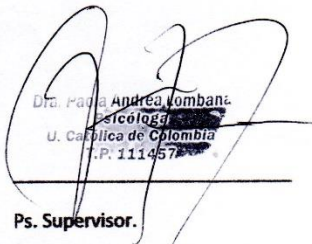
c.c 32.244.935

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cuidadora o enfermera de turno identificado (a) con C.C. Liana Reyes de _____ actuando en calidad de acudiente del paciente Hernandez identificado con C.C. 20.046.928 autorizo se le realice un programa de estimulación cognitiva y afirmo que estoy de acuerdo con el proceso terapéutico planteado por el grupo de estudiantes del Politécnico Grancolombiano y la Psicóloga supervisora (a) Psicóloga Angélica Botero, con TP 111457.

Se me ha explicado de manera clara, los motivos por los cuales es necesario el proceso psicológico, entendí la secuencia del proceso y soy consciente de que los resultados del proceso, dependen de mi compromiso y responsabilidad con lo trabajado en el programa.

Se firma a los 5 días del mes Diciembre de 2019


Dra. Paola Andrea Lombana
Psicóloga
U. Católica de Colombia
T.P. 111457

Ps. Supervisor.

T.P. 575 52.355.770.
cc/psic 111457.

Evelin

Acudiente

cc. 1442698460

Carolina Saramillo

Psicólogo practicante

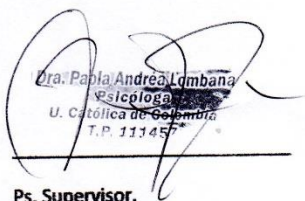
c.c 32.244.9.35

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cuidadora, enfermera de turno identificado (a) con C.C. _____ de _____ actuando en calidad de acudiente del paciente Carmen Patricia Garco identificado con C.C. 20138315 Bogotá autorizo se le realice un programa de estimulación cognitiva y afirmo que estoy de acuerdo con el proceso terapéutico planteado por el grupo de estudiantes del Politécnico Grancolombiano y la Psicóloga supervisora (a) Pada Andrea Lombana con TP 111457.

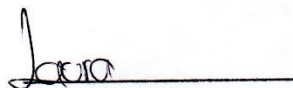
Se me ha explicado de manera clara, los motivos por los cuales es necesario el proceso psicológico, entendí la secuencia del proceso y soy consciente de que los resultados del proceso, dependen de mi compromiso y responsabilidad con lo trabajado en el programa.

Se firma a los 5 días del mes Diciembre de 2019.


Dra. Paola Andrea Lombana
Psicóloga
U. Católica de Colombia
T.P. 111457

Ps. Supervisor.

T.P. 575 52 355 777
CCSIC 111457.



Acudiente

cc. 1224068799

CATALINA SADAMILLO

Psicólogo practicante

c.c. 32.244.935

Anexo. 5 Entrevistas.

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: Octubre 16/2019

La presente entrevista es diseñada y realizada por estudiantes de la facultad de sociedad, cultura y creatividad del Programa de Psicología de la Universidad Politécnica Gran Colombiano en el proyecto de práctica II investigativa – aplicada.

El objetivo de la entrevista es obtener información relevante para identificar dificultades y capacidades presentes en el adulto mayor con demencia tipo Alzheimer con compromiso moderado, que vive en el hogar geriátrico Golden Club House e Bogotá. La cual será fuente de información fundamental para crear y desarrollar un programa de estimulación cognitiva acorde a sus necesidades particulares.

La información suministrada será de carácter confidencial y de ninguna manera podrá comprometer a las personas o entidades que participen en esta.

La entrevista será realizada a los pacientes y cuidadores y el formato será diligenciado por la psicóloga practicante en compañía de la psicóloga supervisora de la institución.

DATOS PERSONALES

Nombre completo: María Amparo Amezcua PradoEdad: 74 años Profesión u ocupación: Docente, 2 maestrías en Idioma.Tiempo en el hogar: 1 año.

Motivo de Ingreso:

La paciente reporta que ingreso a la institución por recomendación médica de acompañamiento las 24 horas del día.

CLINICOS

Diagnóstico previo: Demencia tipo Alzheimer moderada de inicio tardío.Otras enfermedades: hipoglucemia, tiroides y hemangioma al lado izquierdo del tórax.

PROCESOS SUPERIORES (Observación durante la entrevista y reporte de cuidador).

Afecto

Su expresión facial denota tristeza. Al respecto señala que se siente triste porque la vida le cambio mucho.

Memoria

Se identifica compromiso de memoria inmediata, memoria a corto plazo.

Atención

No se identifica alteración a nivel de atención

Lenguaje

Respecto a curso y contenido repite varias veces preguntas o frases que acaba de decir.

Orientación

Sabe quien es, donde y en que circunstancias se encuentra, habla de su dificultad de memoria, de su enfermedad. Dice que es difícil porque no recuerda sobre de las cosas o que olvida en situaciones lo que le pasa.

OTRAS DIFICULTADES: (A nivel motor, discapacidad física o cognitiva).

Operada de la pierna derecha y limitación de memoria a corto plazo, memoria inmediata.

CAPACIDADES: (Gustos, aficiones, actividades agradables).

Vocabulario amplio, le agrada enseñar, le gusta hablar en inglés, salir de paseo, ir de compras, ir a clases de baile; dice que esa era su rutina antes de entrar al hogar.

Entrevista elaborada por

CATALINA JARAMILLO

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: Octubre 16/2019

La presente entrevista es diseñada y realizada por estudiantes de la facultad de sociedad, cultura y creatividad del Programa de Psicología de la Universidad Politécnica Gran Colombiano en el proyecto de práctica II investigativa – aplicada.

El objetivo de la entrevista es obtener información relevante para identificar dificultades y capacidades presentes en el adulto mayor con demencia tipo Alzheimer con compromiso moderado, que vive en el hogar geriátrico Golden Club House e Bogotá. La cual será fuente de información fundamental para crear y desarrollar un programa de estimulación cognitiva acorde a sus necesidades particulares.

La información suministrada será de carácter confidencial y de ninguna manera podrá comprometer a las personas o entidades que participen en esta.

La entrevista será realizada a los pacientes y cuidadores y el formato será diligenciado por la psicóloga practicante en compañía de la psicóloga supervisora de la institución.

DATOS PERSONALES

Nombre completo: Ligia Reyes Hernandez

Edad: 85 años Profesión u ocupación: Licenciada en Odontología

Tiempo en el hogar: 2 años

Motivo de Ingreso:

Planificada que se quedaba sola en la casa.
"La casa me quedaba muy grande."

CLINICOS

Diagnóstico previo: Demencia tipo Parkinson

Otras enfermedades: Indica que padeció: Cáncer de seno y colon.

PROCESOS SUPERIORES (Observación durante la entrevista y reporte de cuidador).

Afecto

Estado de ánimo bajo "Me aburro mucho porque
a veces no encuentro que hacer."

Memoria

Sin alteración.

Atención

No se identifica alteración.

Lenguaje

Tono de voz baja y pronunciación de la "S" como la "Z".

Orientación

Sabe quien es, donde esta, cuenta situaciones de su vida con detalles específicos, entiende con claridad su situación de salud.

OTRAS DIFICULTADES: (A nivel motor, discapacidad física o cognitiva).

Se mueve con dificultad, usa caminador, y su postura corporal es encorvada.

CAPACIDADES: (Gustos, aficiones, actividades agradables).

Indica que le agrada realizar manualidades y que le gusta mucho ordenar las cosas, su habitación tiene una sala agradable y tiene vitrinas con varias porcelanas.

Entrevista elaborada por

CAYALINA SARAMILLO

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: 16 de Octubre / 2019

La presente entrevista es diseñada y realizada por estudiantes de la facultad de sociedad, cultura y creatividad del Programa de Psicología del a Universidad Politécnico Gran Colombiano en el proyecto de práctica II investigativa – aplicada.

El objetivo de la entrevista es obtener información relevante para identificar dificultades y capacidades presentes en el adulto mayor con demencia tipo Alzheimer con compromiso moderado, que vive en el hogar geriátrico Golden Club House e Bogotá. La cual será fuente de información fundamental para crear y desarrollar un programa de estimulación cognitiva acorde a sus necesidades particulares.

La información suministrada será de carácter confidencial y de ninguna manera podrá comprometer a las personas o entidades que participen en esta.

La entrevista será realizada a los pacientes y cuidadores y el formato será diligenciado por la psicóloga practicante en compañía de la psicóloga supervisora de la institución.

DATOS PERSONALES

Nombre completo: Vicente Barragán Rico

Edad: 90 años Profesión u ocupación: Tres años de medicina y negociante.

Tiempo en el hogar: 8 meses

Motivo de Ingreso:

Manicrsta que "En la casa de mi hijo no habia cupo para mi" y "no podian dejarme vivir ahí."

CLINICOS

Diagnóstico previo: Rasgos dependientes. Estado senil; incontinencia urinaria.

Otras enfermedades: Diabetes, hipertensión y marcapasos. Hipocercia.

PROCESOS SUPERIORES (Observación durante la entrevista y reporte de cuidador).

Afecto

Se muestra poco colaborador, contesta las preguntas de manera correcta.

Memoria

Sin alteración.

Atención

No se identifica alteración.

Lenguaje

No presenta alteración.

Orientación

El paciente se encuentra orientado, sabe donde se encuentra, quien es, comenta aspectos de su vida y de su situación actual.

OTRAS DIFICULTADES: (A nivel motor, discapacidad física o cognitiva).

Se observa dificultad en una pierna al caminar, específicamente en la pierna derecha.

CAPACIDADES: (Gustos, aficiones, actividades agradables).

Le agradan los negocios, la medicina, caminar y viajar. Dice que le gustaría poder salir a pasear a varios lugares como antes "es muy rico conocer sitios nuevos pero ya no puedo".

Entrevista elaborada por

CAROLINA JARAMILLO

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: Octubre 21/2019

La presente entrevista es diseñada y realizada por estudiantes de la facultad de sociedad, cultura y creatividad del Programa de Psicología de la Universidad Politécnica Gran Colombiano en el proyecto de práctica II investigativa – aplicada.

El objetivo de la entrevista es obtener información relevante para identificar dificultades y capacidades presentes en el adulto mayor con demencia tipo Alzheimer con compromiso moderado, que vive en el hogar geriátrico Golden Club House e Bogotá. La cual será fuente de información fundamental para crear y desarrollar un programa de estimulación cognitiva acorde a sus necesidades particulares.

La información suministrada será de carácter confidencial y de ninguna manera podrá comprometer a las personas o entidades que participen en esta.

La entrevista será realizada a los pacientes y cuidadores y el formato será diligenciado por la psicóloga practicante en compañía de la psicóloga supervisora de la institución.

DATOS PERSONALES

Nombre completo: Carmen Beatriz Gencero de Chávez

Edad: 87 años Profesión u ocupación: _____

Tiempo en el hogar: 8 meses

Motivo de Ingreso:

"Por muerte de mi marido, no me iba a quedar sola en la casa."

CLINICOS

Diagnóstico previo: Demencia tipo Alzheimer moderado

Otras enfermedades: Ninguna, indica ella. Su cuidadora reporta que ella presenta hipertensión, diabetes e hipotirodismo.

PROCESOS SUPERIORES (Observación durante la entrevista y reporte de cuidador).

Afecto

No se identifica ninguna alteración. Su expresión facial denota alegría, sonríe en ocasiones.

Memoria

Aceptación de memoria inmediata, memoria a corto plazo.

Atención

Se presenta alteración, cuando se le pregunta algo, hay que repetir varias veces de una a dos veces.

Lenguaje

Ninguna Alteración a nivel de lenguaje.

Orientación

Sabe quien es, donde se encuentra, habla de su especialidad, de su profesión sabe la razón por la cual se encuentra en el hogar pero no reporta su enfermedad.

OTRAS DIFICULTADES: (A nivel motor, discapacidad física o cognitiva).

Dificultades para desplazarse y sentarse, postura corporal encorvada, se mueve lentamente respecto a la marcha.

CAPACIDADES: (Gustos, aficiones, actividades agradables).

Indica que le agrada bailar y cantar y que esas son las actividades que más le agrada realizar en el hogar que antes era su trabajo y su esposo.

Entrevista elaborada por

CAROLINA JARAMILLO