

**UNIVERSIDAD “LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ”  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESPECIALIDAD TERAPIA OCUPACIONAL**

***TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LA CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL.***



**Demencia Senil y su influencia en el Deterioro Cognitivo de  
los Adultos Mayores en la Fundación Cottolengo en el  
periodo Enero a Junio del 2013**

**AUTOR:**

**MAURICIO ALEJANDRO MERA LOOR**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**LIC. GRACE ABRIL MG.**

**MANTA - MANABÍ - ECUADOR  
2013**

**Tema:**

**“Demencia Senil y su influencia  
en el Deterioro Cognitivo de los  
Adultos Mayores en la  
Fundación Cottolengo en el  
periodo Enero a Junio del 2013”**

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL**

**CERTIFICACIÓN**

Lcda. Grace Abril Meneses catedrática de la Facultad de Especialidades en Áreas de las Salud en calidad de directora de tesis.

.

**CERTIFICA**

Que el **Sr Mauricio Alejandro Mera Loor**, egresado de la carrera de Terapia Ocupacional realizó la tesis de grado titulada: “DEMENCIA SENIL Y SU INFLUENCIA EN EL DETERIORO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA FUNDACIÓN COTTOLENGO EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013”, bajo la dirección de la suscrita, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias.

---

**Lcda. Grace Abril Meneses**

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL**

**CALIFICACIÓN DE TESIS DE GRADO**

Sometido a consideración del Honorable Consejo de Facultad, como requisito para obtener el título de licenciado en Terapia Ocupacional, aprobado por los miembros del tribunal hace acreedor a las siguientes calificaciones:

	<b>Nota</b>
<b>Lcda. Mercy Sancán</b>	_____
<b>Lcdo. Luis Loor</b>	_____

## ***DEDICATORIA***

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por darme la fuerza, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios guiado a lo largo de mi carrera, por darme fortaleza en todo momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias vivida hasta el momento.

Agradecer a mis padres por apoyarme en todo momento por brindarme la oportunidad una excelente educación y brindarme la confianza en cada momento dándome fortaleza.

A mi directora de tesis Lcda. Grace Abril Meneses, por su paciencia, quien me guio con su conocimiento y experiencia logrando que pueda terminar de dar un paso a mis estudios.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis queridos profesores: quienes con paciencia impartieron su conocimiento y que me permiten pisar firme en mi camino como profesional.

## INDICE

### PRELIMINARES

Tema.....	i
Certificación.....	ii
Calificación de tesis de grado.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v

### CONTENIDO

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	5
Objeto de estudio.....	5
Campo investigativo.....	5
Hipótesis.....	6
Variable dependiente.....	6
Variable independiente.....	6
Diseño metodológico.....	6

### CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Demencia senil.....	10
1.1.1 Tipos de demencia senil.....	10
1.1.2 Síntomas de la demencia senil.....	11
1.1.3 Diagnóstico de la demencia senil.....	13
1.1.4 Tratamiento de la demencia senil.....	13

1.2	Consejos para los cuidadores de personas con demencia....	14
1.3	Cosas que se debe evitar para el adulto mayor se sienta mejor.....	15
1.4	Deterioro cognitivo para prevenir la discapacidad.....	16
1.5	Estimulación cognitiva.....	18
1.6	Terapia ocupacional en el adulto mayor.....	20
1.7	Estimulación cognitiva en la demencia senil.....	20
1.8	Planificación de tratamiento.....	21
1.8.1	Terapia de reminiscencia.....	21
1.8.2	orientación a la realidad.....	22
1.8.3	Recursos y materiales.....	22
1.8.4	Láminas y tarjetas de estimulación.....	23
1.8.5	Juegos de palabras.....	24
1.8.6	Simón dice.....	24

## CAPITULO II: DISEÑO DE PROPUESTA

Titulo.....	25
Beneficiarios directos.....	25
Beneficiarios indirectos.....	25
Lugar y fecha.....	25
Facilitadores.....	25
Introducción.....	25
Objetivo.....	25
Descripción de propuesta.....	26
Impacto de propuesta.....	26

## CAPITULO III: ANALISIS DE TRABAJO DE CAMPO

Cuadro general de datos de los pacientes con demencia senil.....	28
Cuadro#1.....	29
Cuadro#2.....	30
Cuadro#3.....	31



Cuadro#4.....	32
Cuadro#5.....	33
Cuadro#6.....	34
Cuadro#7.....	36
Cuadro#8.....	37
Cuadro#9.....	38
Cuadro#10.....	40
Cuadro#11.....	41
Cuadro#12.....	43
Cuadro#13.....	45
Cuadro#14.....	47
Cuadro#15.....	49
Cuadro#16.....	51
Síntesis del trabajo de campo.....	52
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
Bibliografía.....	57

## **ANEXOS**

## **RESUMEN**

La demencia senil es un trastorno de la mente tratándose de un deterioro progresivo en las áreas mentales del adulto mayor. La persona que padece de demencia senil experimenta graves trastornos conductuales y en las funciones cognitivas, hasta el punto de no poder continuar realizando sus actividades de la vida diaria.

Entre los principales indicios de aparición se encuentran la ansiedad, el aislamiento social, deterioro de habilidades motoras, las confusiones de tiempo y espacio, los olvidos constantes, los cambios de humor y las alteraciones en la personalidad, la pérdida de confianza en las personas más cercanas y en otros casos pérdida de lenguaje.

La degeneración cognitiva en pacientes adultos mayores con demencia senil puede ser afectada en un una minoría o en un alto porcentaje, aunque la patología más relevante es la enfermedad de Alzheimer.

## INTRODUCCIÓN

La demencia es un síndrome clínico etiológicamente inespecífico, que no es parte del envejecimiento normal y cuya existencia implica un proceso que afecta adversamente a las funciones cognitivas, funcionales, psíquicas y sociales.

El impacto de la enfermedad sobre la situación funcional del anciano es la característica fundamental que marca la diferencia respecto a pacientes de otros grupos de edad en situación de enfermedad. Al ser la función la cualidad que se debe preservar en los ancianos, la mejor estrategia de atención es evitar su pérdida en vez de intentar recuperarla una vez perdida. De acuerdo con esto se produce un cambio en la manera de abordar al enfermo geriátrico, de manera que se pasa de primar la actuación sobre la enfermedad y la recuperación de la función perdida, una vez instaurada, a actuar principalmente sobre la prevención del deterioro de la función, en una atención geriátrica y gerontológica, ortésica y preventiva.

La pérdida de memoria constituye el rasgo común y fundamental de prácticamente todas las demencias, por ello su identificación correcta y precoz es fundamental para llegar a un diagnóstico en etapas tempranas de una demencia e incluso en sus estadios previos o preliminares.<sup>1</sup>

Desde un punto de vista epidemiológico, se habla de que las demencias constituyen la gran epidemia silenciosa del siglo XXI ya que su prevalencia aumenta de forma exponencial a partir de los 65 años.

El 5% de estas personas padecen una demencia, cifra que se eleva al 30-40% entre las mayores de 85 años. La incidencia de demencia se sitúa, según diversos estudios, entre un 1 y un 6% anual y se prevé que crezca más, debido al incremento constante de la esperanza de vida en los países

---

<sup>1</sup> Llibre Rodríguez JJ, Guerra Hernández M. (2010) Enfermedad de Alzheimer. Situación actual y estrategias terapéuticas. Rev. Cubana Med; 38(2):134-42.

industrializados. La demencia senil es reconocida en la actualidad como un problema creciente en el orden médico, psiquiátrico, neurológico, epidemiológico, sociológico y económico, particularmente en los países con una alta expectativa de vida, en los cuales las personas por encima de 60 años, representan, al menos, el 10 % de la población total.<sup>2</sup>

Se calcula a nivel mundial que esta enfermedad afecta entre 18 y 22 millones de personas, y esta cifra llegará a 34 millones de personas en el año 2025, fecha para la cual la población mayor de 65 años se duplicará de 390 millones a 800.

En el Ecuador los casos de demencia senil afectan a gran cantidad de adultos mayores, el 80 % de las personas mayores de 65 años padece esta enfermedad, aunque a esta edad la demencia afecta sólo a un pequeño porcentaje de los casos, principalmente en el deterioro cognitivo.

Dentro de los problemas presentados, se observa que hoy en día el cuidado del adulto mayor ya no se lo realiza en el hogar, cuando se presentan problemas de demencia senil se acude a los asilos para acarrear algunas dificultades en el hogar más cuando el adulto mayor es dependiente para la realización de sus actividades diarias, también existen adultos mayores cuya posibilidades económicas tanto propias como de sus familiares no les permite darle la protección y atención que requiere.

El cuidado del adulto mayor en un asilo, depende totalmente del equipo de salud, es una problemática muy amplia que exige no sólo experiencia sino que las atenciones y cuidados que recibe sean personalizados, ajustados específicamente para las necesidades de cada persona.

---

<sup>2</sup> The Alzheimer's disease and Related. Disorders Association: Inc; statistical Data of Alzheimer's disease, 2009.

En el asilo de la Fundación Cottolengo el cuidado de los adultos mayores es buena, pero llegan a presentar limitaciones y se vuelve necesario poseer el proceso de atención del terapeuta profesional para cuidados en pacientes con demencia ya elaborado y capacitar al personal.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que las personas que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo, lo que se traduce en una actitud que transmita valores como el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo del equipo de salud.

Debido a la complicada situación que existe en el cuidado del adulto mayor con demencia senil existe la necesidad de darle una atención más adecuada y característica según sus requerimientos y problemas y necesidades de salud de este grupo vulnerable de atención.

La presente investigación tiene como **objetivo general** establecer un tratamiento adecuado y continuo en los pacientes con demencia senil y controlar su deterioro cognitivo en los adultos mayores en la etapa terminal ingresados en la Fundación Cottolengo; y como **objetivos específicos** tenemos:

- Realizar una valoración de terapia ocupacional para determinar el grado de demencia senil.
- Mantener y estimular las capacidades cognitivas del individuo mediante técnicas y juegos de memoria.
- Estimular la comunicación de forma adecuada, sencilla y clara.
- Estimular la orientación temporo-espacial
- Brindar charlas al equipo multidisciplinario las técnicas a utilizar en este tratamiento.
- Realizar actividades de ocio y tiempo libre motivadoras y participativo para los pacientes

Esta **temática fue planteada** porque debemos considerar a nuestro cerebro como el musculo más importante para ejercitar. A medida que nos hacemos mayores nos damos cuenta como nuestra memoria empieza a fallar y no resulta tan eficaz como lo era antes, la capacidad para recordar se empieza a deteriorar los pacientes de la “Fundación Cottolengo” en un 50 % presentan demencia senil tiene poca capacidad para recordar no reconocen colores y formas no tienen ubicación de tiempo y espacio tiene dificultad para el habla y poco sociabilización

En la **justificación** el estudio se argumenta por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista social y metodológico. La relevancia social viene dada por el aporte que la información oportuna puede significar para la solución de un problema de carácter social como lo es la demencia senil y con este proyecto se permitirá establecer un tratamiento adecuado para dichos pacientes controlar su influencia en el deterioro cognitivo, así como las diferentes medidas de atención que existen y que pueden ser utilizadas por los terapeuta.

Considerando que el equipo multidisciplinario es de gran importancia para la continuidad del plan de tratamiento a aplicar a los pacientes con demencia senil es necesario familiarizarlos con el tema para conjuntamente aplicar el tratamiento con la finalidad de lograr su efectividad, mantener las capacidades mentales, estimular la discriminación de colores y formas trabajo en ubicación de tiempo y espacio y realizar actividades para mejorar el habla y sociabilización.

Se delimita como **objeto de estudio** la tratamiento para la demencia senil y su influencia en el deterioro cognitivo en los adultos mayores en la etapa terminal ingresados en la Fundación Cottolengo.

El **campo de investigación** se centra en establecer un programa de educación continua al personal de salud a fin de orientar en forma clara y

precisa sobre el cuidado a los adultos mayores en la etapa terminal con demencia senil y su influencia en el deterioro cognitivo.

Se formula como **hipótesis:**

Un tratamiento adecuado de terapia ocupacional aplicado conjuntamente con el equipo multidisciplinario ayudara a controlar el deterioro cognitivo en los pacientes con demencia senil en la Fundación Cottolengo.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Controlar el deterioro cognitivo en pacientes con demencia senil de la Fundación Cottolengo.

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Establecer un tratamiento adecuado y continuo a los pacientes con demencia senil de la Fundación Cottolengo

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

El tipo de estudio es retrospectivo, prospectivo, descriptivo y explicativo.

#### **MÉTODOS A UTILIZAR:**

Los métodos que se plantean en esta investigación son los siguientes:

- ✓ **Retrospectivo** porque el estudio se analiza en el presente con datos del pasado.
- ✓ **Prospectivo** porque comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo, en el futuro.
- ✓ **Descriptivo** Porque es un estudio de seguimiento en donde se detalla la Demencia senil y su influencia en el deterioro cognitivo.
- ✓ **Explicativo** porque se relacionan causas y efectos del problema a investigar.

Las **técnicas** que se emplean son

**Observación participante:** porque se requiere obtener información desde adentro y se incluye al investigador.

**De campo:** Porque se buscará la información mediante encuestas al personal y familiares del adulto mayor.

**Bibliográfica:** Se requerirá de libros, folletos, internet y encuestas.

El **universo** conformado por 30 adultos mayores ingresados en la Fundación Cottolengo.

La **población involucrada** son los casos de adultos mayores con ingresados con demencia senil y su influencia en el deterioro cognitivo en la Fundación Cottolengo, existiendo dentro de la Institución 16 casos.

Los **recursos** que se emplearán para validar este proyecto de investigación son:

**Recursos humanos**

Director de tesis

Adultos mayores de la Fundación Cottolengo

Personal que labora en la Fundación Cottolengo

Investigador

**Recursos materiales**

- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Hoja de encuesta
- ✓ Cuaderno de notas
- ✓ Folletos

**Recursos técnicos**

Se contará con un programa de educación continua al personal de salud a fin de orientar en forma clara y precisa sobre el cuidado a los adultos



mayores en la etapa terminal con demencia senil y su influencia en el deterioro cognitivo.

### Recursos institucionales

Responsable directo del proyecto es la Facultad de Ciencias Medicas, Carrera Terapia Ocupacional de la ULEAM, con el apoyo de la Fundación Cottolengo.

### Recursos financieros

Cantidad	Descripción	V. Unitario	Valor Total
1	Registro de consultas bibliográficas	100,00	100,00
5	Empastado	15,00	75,00
2	Anillado	3,00	6,00
150	Copias	0,05	7,50
6	Resmas de papel	4,50	27,00
1	Pen driver	10,00	10,00
3	Tinta para impresora	25,00	75,00
1	Gastos varios	300,00	300,00
3	Libros Adquiridos para la realización de la tesis.	125	375
	<b>TOTAL</b>		<b>975,50</b>

### TAREAS CIENTÍFICAS

- ✓ Establecer el nivel de deterioro cognitivo y su reposo durante el ingreso.
- ✓ Establecer variables de salud relacionadas con la variación de niveles de habilidades motoras, patologías previas y/o complicaciones.
- ✓ Caracterizar a los adultos mayores en estudio según aspectos socio-demográficos.

**CAPITULO I**

**MARCO**

**TEORICO**

## **1.1 DEMENCIA SENIL**

La Demencia Senil no es una enfermedad específica, sino más bien un grupo de síntomas que son causados por cambios en el funcionamiento del cerebro. Hay muchos y variados síntomas que tienen que ver con la cognición. La cognición se refiere al acto de pensar, percibir y aprender.

Las funciones cognitivas que pueden verse afectadas son la toma de decisiones, juicio, memoria, orientación espacial, el pensamiento, el razonamiento y comunicación.

La Demencia Senil afecta básicamente a los adultos mayores, que la mayor parte de las veces requiere cuidados por parte de familia o profesionales. Es especialmente habitual a partir de los 85 años. A partir de esta edad afecta hasta un 50% de estas personas, si bien es cierto que a partir de los 65 años la incidencia de esta enfermedad empieza a ser significativa.

El proceso de envejecimiento conduce a un deterioro de las células cerebrales, lo que provoca fatiga, problemas relacionados con el equilibrio y pérdida de memoria de carácter progresivo.

Esta es una enfermedad crónica, degenerativa y se caracteriza por disminuir la calidad de la vida del enfermo de forma notable.<sup>3</sup>

### **1.1.1 Tipos de Demencia**

Degenerativas o Primarias:

- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Pick y otras demencias frontotemporales
- Demencia por Cuerpos de Lewy

---

<sup>3</sup>[www.salud.es/demencia-senil](http://www.salud.es/demencia-senil)

Secundarias:

- Demencia vascular o Demencia multiinfarto (antiguamente llamada demencia arteriosclerótica), incluyendo la enfermedad de Binswanger

Infecciosas:

- Complejo de demencia del SIDA
- enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- neurosífilis<sup>4</sup>

### **1.1.2 Síntomas de la Demencia Senil**

Los síntomas de la demencia senil se manifiestan con la degeneración de las células del cerebro. Casi el 10% de las personas mayores de 65 años presentan síntomas demencia senil. La demencia puede manifestarse en diferentes formas. Sin importar el tipo, la demencia se caracteriza por el daño a los tejidos del cerebro, lo que dificulta su funcionamiento normal.

Algunos de los síntomas de la demencia senil son:

- ✓ Pérdida de memoria
- ✓ Falta de sueño o insomnio
- ✓ Problemas con el equilibrio
- ✓ Desorientación
- ✓ Falta de coordinación física
- ✓ Fatiga
- ✓ Apatía
- ✓ Confusión
- ✓ Ansiedad
- ✓ Aislamiento social
- ✓ Falta de iniciativa

---

<sup>4</sup>es.wikipedia.org/wiki/Demencia

Los siguientes son síntomas de demencia senil que ocurren en la etapa intermedia:

- ✓ Habilidades deficientes de aprendizaje
- ✓ Falta de juicio
- ✓ Deterioro de las habilidades cognitivas
- ✓ Inestabilidad emocional
- ✓ Aumento de la confusión
- ✓ Interrupción en los patrones de sueño de los miembros de la familia
- ✓ Necesidad de asistencia en el desempeño de tareas diarias
- ✓ Agresión

Los siguientes son síntomas de demencia senil en etapas más graves:

- ✓ Pérdida gradual de peso
- ✓ Disminución de las capacidades cognitivas
- ✓ Dificultad al caminar
- ✓ Mala higiene personal
- ✓ Incontinencia urinaria
- ✓ Violencia y agresividad
- ✓ Defecación involuntaria
- ✓ Dificultad para reconocer a miembros de la familia
- ✓ Tendencia a vagar sin informar al cuidador
- ✓ Incapacidad para vestirse, bañarse y comer
- ✓ Incapacidad para cuidar de sí mismo
- ✓ Alucinaciones visuales o auditivas
- ✓ Cambios en la personalidad
- ✓ Problemas comunicativos

La demencia no puede ser caracterizada como un trastorno específico. Es un término de carácter descriptivo. Incluye una serie de síntomas causados por trastornos cerebrales. El funcionamiento intelectual se ve afectado en individuos que sufren de demencia.

La causa más común de la demencia es la enfermedad de Alzheimer<sup>5</sup>

### **1.1.3 Diagnóstico de la Demencia Senil**

#### Indicadores de diagnóstico

Las primeras señales de demencia pre-senil incluyen aumentar el olvido, la confusión sobre las fechas, tiempos y lugares, dificultad para concentrarse y cambios de personalidad, incluyendo cambios de humor. La falta de confianza y una tendencia a olvidar las palabras comunes también pueden ser un indicador.

#### Diagnóstico Médico

Los médicos utilizan una variedad de métodos para diagnosticar la demencia de inicio temprano. Primero se descartan otros problemas médicos que pueden causar confusión o pérdida temporal de memoria. El siguiente paso es revisar la historia personal y familiar del paciente para la prueba de una tendencia a la demencia. Los escáneres cerebrales y un examen neurológico pueden revelar los cambios físicos en el cerebro que confirman el diagnóstico.<sup>6</sup>

### **1.1.4 Tratamiento de la Demencia Senil**

El tratamiento de la demencia senil entre las comunes el Alzheimer se puede enlentecer o mantener su deterioro progresivo, pero no pueden curarse. Por lo tanto los medicamentos y mediante actividades o ejercicios cognitivos podrán ayudar a los adultos mayores con demencia senil ayudando a permanecer su estado funcional durante un tiempo.

---

<sup>5</sup> [www.salud.es/demencia-senil/sintomas](http://www.salud.es/demencia-senil/sintomas)

<sup>6</sup> [www.salud.es/demencia-senil/diagnostico](http://www.salud.es/demencia-senil/diagnostico)

El periodo en esta enfermedad varía de acuerdo al paciente. Ya que con el paso de los años, los pacientes con demencia senil llegan a experimentar la pérdida de memoria.

En última etapa de la enfermedad como es la demencia senil conlleva, a la persona a la pérdida de la función cerebral que puede dejar a la persona en si a una pérdida de lucidez en su estado mental.

## **1.2 Consejos para los familiares de personas con Demencia Senil**

- ✓ Tratar que el adulto mayor con demencia haga las cosas independientemente pero bajo la supervisión del familiar.
- ✓ Realizar un cronograma con rutinas con la finalidad de que el adulto mayor se desoriente lo menos posible.
- ✓ Poner en el mismo lugar las cosas que utiliza la persona con la finalidad que siempre pueda localizarlas.
- ✓ Tratar de colocar los relojes y calendarios en lugares donde sea fácil la visibilidad con el objetivo de que pueda orientarse con el tiempo.
- ✓ Colocar imágenes o algún distintivo con el fin de que pueda reconocer su habitación.
- ✓ Utilizar utensilios de comer preferible de plásticos evitando cortantes o punzantes
- ✓ Colocar en el baño adaptaciones como barras para sujetarse y alfombras que no permitan resbalarse evitando accidentes.
- ✓ No dejar que el adulto mayor vaya al baño solo pero dando su privacidad posible

- ✓ En la vestimenta sus calzados y ropa deben ser fáciles de poner y quitar dando facilidad al paciente.

### **1.3 Cosas que se deben evitar para que el adulto mayor se sienta mejor:**

- ✓ En las habitaciones evitar poner los espejos porque paciente podría no reconocerse y por ende asustarse.
- ✓ Procurar cualquier objeto que pueda ocasionar caídas que puedan lamentarse.
- ✓ Evitar lugares donde hay o transita mucha gente
- ✓ Tener un volumen alto a la radio o tv.
- ✓ Gritarle o hablar demasiado alto
- ✓ Evitar que duerma durante el día facilitando las siestas en las noches.
- ✓ Que el adulto mayor con demencia no utilice zapatos con cordones y ropa con cremalleras o botones pequeños
- ✓ Conducir un automóvil sería peligroso porque podría extraviarse
- ✓ Evitar discutir cuando la persona haga preguntas respuestas sin sentidos
- ✓ Hacer preguntas directamente y exigir una contestación rápida
- ✓ Contener la calma y contestar las preguntas que haga con pausa aunque lo haga por sexta vez. Es mejor responder orientando hacia ,



hechos o situaciones reales, que hacia referentes temporales o espaciales

- ✓ Hablar al paciente en voz entendible, con la finalidad que resulte sencillo entender facilitando al adulto mayor que no tenga la necesidad de preguntar repetitivamente.
- ✓ Explicar las preguntas que realiza de diferentes maneras posibles, por si no entiende la persona con el fin de que comprenda de alguna manera.
- ✓ Recrear al paciente con demencia senil con otra actividad
- ✓ Evitar enfadarse al responderle al paciente senil.
- ✓ Establecer un entorno agradable a la persona con la finalidad que no se sienta incómoda
- ✓ Facilitar mediante ayudas a la memoria con el objetivo de que tenga una mejor independencia. Por ejemplo, mediante un calendario que pueda promocionar a la vista del paciente y mediante un papel a la vista pueda saber a qué hora le toca tomar sus medicamentos.

#### **1.4 DETERIORO COGNITIVO**

Al comienzo de la enfermedad de un deterioro cognitivo, se da a notar por alteraciones en la carácter y amnesia muy constante en la persona, habiendo una disminución progresiva en las capacidades de, recordar fechas y vivencias, comprender y construir ideas, que a medida que el tiempo transcurre conlleva a una incapacidad de autocuidado y falta de determinación en la toma de decisiones. Es muy característico en estas personas los cambios de humor muy frecuente, falta de interés en ciertas actividades y pérdida de memoria que es la característica principal.

Como síntomas principales en sus primeros estadios, disminución de memoria, inmediata y de fijación, a diferencia de otras enfermedades seniles, como las de tipo subcortical, que la mantienen más preservada. Así pues, típicamente en los estadios iniciales, la memoria es la capacidad cognitiva que tienen más alterada, aunque no es la única y no se altera de manera uniforme.

Las personas que presentan una demencia leve presentan las siguientes características :olvido de hechos cotidianos y recientes, evidente dificultad de concentración en operaciones de resta, déficits en la memoria de su historia personal, incapacidad para planificar viajes, vida socio laboral o realizar tareas complejas, labilidad emocional ,mecanismo de negación que domina el cuadro, conservando la orientación en espacio y en persona, el reconocimiento de caras familiares y la capacidad de viajar a sitios conocidos.

Se observa una disminución de afecto y se da un abandono en las situaciones más exigentes.

Eventualmente se la puede definir como un trastorno adquirido y crónico de dos o más de las funciones cerebrales: memoria, lenguaje, pensamiento y conducta, que lleva inexorablemente a un deterioro cognitivo múltiple e invalidante. Es una de las principales causas de demencia, se considera que constituyen el 50-70% de las mismas.<sup>7</sup>

El deterioro de las capacidades cognitivas está usualmente asociado, por un deterioro en el control emocional, comportamiento ante la sociedad y la motivación.

El deterioro cognitivo, según va avanzando, los síntomas de esta enfermedad se harán más visibles empezando después a interferir en

---

<sup>7</sup> Rodríguez J, Guerra Hernández M. Enfermedad de Alzheimer.Situación actual y estrategias terapéuticas. RevistaCubana de Medicina [en línea].Ciudad de La Habana. Junio 2008 [fecha de acceso 04 de Noviembre de 20012]

trabajo y actividades de la vida diaria. En las actividades de vestimenta y actividades de aseo como lavarse e ir al baño se van haciendo tareas complicadas para realizar que a mientras el tiempo transcurre el paciente será totalmente dependiente de los demás.

## **1.5 ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA PREVENIR LA DISCAPACIDAD**

Al referirnos de la Estimulación Cognitiva se les viene en la cabeza algunas personas la idea o figura de un adulto mayor que tiene alguna clase de demencia senil o en el caso de niños que también en algunos casos conviene estimular con el fin de educar las capacidades mentales. Esto permite que el conjunto de estrategias empleadas pueda ir mucho más allá mejorando o manteniendo las habilidades de las personas con discapacidades cognitiva en sus etapas mucho más aun cuando entran a la vejez, incluso sin padecer ningún tipo de patología conservando sus capacidades.

Si acudimos a la definición de Estimulación Cognitiva leemos: “conjunto de técnicas que pretenden potenciar el conjunto de las funciones cognitivas del individuo”. Y si nos paramos a pensar en los objetivos más concretos que se pretenden conseguir mediante el uso de estas técnicas, encontramos los siguientes:

- Mantener las capacidades mentales.
- Rehabilitar los procesos psicológicos.
- Evitar el aislamiento del entorno.
- Potenciar las relaciones sociales.
- Aumentar la independencia y la autonomía personal.
- Disminuir el estrés.

- Generar sentimientos de control sobre el entorno y reducir la indefensión.
- Potenciar las capacidades funcionales y el desempeño en las tareas cotidianas.
- Mejorar los sentimientos de bienestar emocional, psicológicos y de salud general.
- Mejorar la calidad de vida de la persona.
- Mejorar la calidad de vida de los cuidadores en los casos en los que esta figura esté presente.<sup>8</sup>

Podemos ver, que algunos de los objetivos citados, se adapta a cualquier persona, adulto de cualquier edad o sexo sin tener que esperar a la aparición de una demencia senil, o por problemas cerebrales (apoplejía), sacando beneficios y reconociendo lo que nos da la estimulación cognitiva.

Se puede afirmar que cuando un adulto mayor comienza a tener pérdidas de sus diferentes capacidades en este caso perdidas habituales a la memoria asociadas a la edad, teniendo a desarrollar un tipo de discapacidad, pudiendo ser muy leve. En otros casos, las personas adulto mayor tienen un peligro más alto de tener padecimiento que trasciende en el estado de su cognición y que el riesgo aumenta cuando las condiciones dentro de su entorno son poco rehabilitadores.

El adulto mayor con demencia senil si mantiene una mente activa y estimulada, mantener el declive cognitivo y capacidades potenciando las áreas preservadas e impedir el deterioro que se pueda ocasionar por la falta de competencia en las funciones. Mediante las diferente fuentes de estudios realizados sobre este tema se llega a la siguiente conclusión que las frecuentes intervención en actividades los pacientes estimulan su área cognitiva reduciendo la posibilidad de padecer Alzheimer y otras demencias.

Para ello, se confirma que la persona adulta mayor padece un deterioro cognitivo que requiere ejercitar las capacidades cognitivas con la finalidad

---

<sup>8</sup>[blog.infoelder.com/estimulacion-cognitiva-para-prevenir-la-diiscapacidad](http://blog.infoelder.com/estimulacion-cognitiva-para-prevenir-la-diiscapacidad)

para prevenir el deterioro de otras funciones del paciente evitando algún tipo de discapacidad a futuro que pueda dificultar su calidad de vida en la actividades diarias.

## **1.6 TERAPIA OCUPACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR**

La Terapia Ocupacional (TO) tiene como misión la precaución y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, que se comprende como las actividades de la vida diaria que ejecutamos y adoptamos porque nos estimula y permiten fijar una ocupación, tener roles adquiriendo un mejor desempeño en el medio social y familiar y finalmente, sentirse importante en la sociedad. La Terapia Ocupacional en los adultos mayores es aumentar la participación en aquellas actividades que den satisfacción e interés a la persona, y evitando un declive y potenciar las habilidades sean mentales, físicas, o afectivas que permitan que el adulto mayor pueda tener un mejor desempeño autónomo.

La terapia ocupacional busca estimular las capacidades cognitivas capacidades físicas y algunos aspectos como la aptitud y la motivación en nuestra vida diaria. Las capacidades permiten que el adulto mayor pueda participar en aquellas actividades seleccionadas de manera más independiente con mayor seguridad al realizarlas.

La TO aporta potenciando las habilidades y motivación con las que la persona aún cuenta, para enlentecer el proceso de dependencia y prevenir consecuencias que puedan asociarse con éste<sup>9</sup>.

## **1.7 ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA DEMENCIA SENIL**

La estimulación cognitiva es una ciencia que se aplica desde varias métodos permitiendo que los adultos mayores con demencia senil, puedan obtener o

---

<sup>9</sup>[miradorvirtualenvejecimiento.blogspot.com/2013/06/terapia-ocupacional-para-el-adulto-mayor.html](http://miradorvirtualenvejecimiento.blogspot.com/2013/06/terapia-ocupacional-para-el-adulto-mayor.html)

mantener un máximo rendimiento intelectual evitando un avance progresivo del déficit con el fin de llevar una mejor calidad de vida del paciente.

En los adultos mayores que presentan deterioro progresivo como es la demencia senil se buscan mantener las habilidades intelectuales (la atención, memoria, funciones ejecutivas, habilidades motoras) conservadas el máximo tiempo posible con el propósito de conservar su autonomía de aquellas personas que padecen de un deterioro cognitivo.

## **1.8 PLANIFICACIÓN DE TRATAMIENTO**

La aplicación del tratamiento a los pacientes con demencia senil de la Fundación Cottolengo se aplicó las siguientes con la finalidad de controlar el deterioro cognitivo mejorando la calidad de vida de aquellos pacientes que lo padecen.

### **1.8.1 TERAPIA DE REMINISCENCIA**

Es una manera de estimular la cognición, recordando y conservado el pasado personal y de mantener la identidad de la persona. Es una técnica que se utiliza con el fin de potenciar, la comunicación, la socialización y el entretenimiento.

En las personas mayores de edad afectadas con demencia Senil, conocemos que conservan más memoria de su juventud, ya que comprende de recuerdos especiales en su vida siendo muy emotivos y hechos muy aprendidos, fijados siendo muy personales. La estimulación de los hechos recordatorios y la expresivos de los mismos puede tener mucha problemas en aquellos pacientes con trastornos de lenguaje, pero utilizando canciones ruidos o estimulación sensorial como olores, que pueda conseguir un resultado deseado.

### **1.8.2 ORIENTACIÓN A LA REALIDAD**

Es un modo que comprende diferentes técnicas de estimulación cognitiva que se emplea en las personas con pérdida de memoria, confusión tanto temporal y espacial, esto es muy común, en trastornos de demencia senil. Mediante la rehabilitación y provisión organizada de información acerca de sí mismo y de su entorno actual. El objetivo en esta actividad es que el paciente potencie o mantenga una buena comunicación y sociabilización dentro de su ámbito.

Aquí se tiene el esquema de trabajo:

- Identificación: ¿Quiénes estamos?,
- ¿Quiénes faltan? El nombre de cada uno de nosotros.
- Orientación temporal: ¿Qué día de la semana es hoy?, fecha, mañana o tarde y Relacionarlo con las actividades propias del momento, si hay alguna festividad cercana, etc.
- Orientación espacial: ¿Dónde nos encontramos?, la sala, el piso, el centro, el pueblo, etc. Acontecimientos diarios, cotidianos.
- Ejercicios/ tareas de carácter lúdico a funciones cognitivas: como son la orientación, la atención, la retención<sup>10</sup>

### **1.8.3 RECURSOS Y MATERIALES**

Al momento de una Estimulación Cognitiva los elementos como son los recursos y materiales no son los que cuentan, sino la forma adecuada y estratégica que van a ser utilizados para tener éxito, con el fin de potenciar las habilidades perdidas de aquellos pacientes seniles, describiendo, cuales tareas se realizaron con más frecuencia y lo que mejor preciso dentro del campo de actuación.

Los materiales que se utilizó para estimular las habilidades cognitivas son muchos y variados: desde objetos de la vida cotidiana, pasando por juegos y juguetes psicoeducativos, como el armar rompecabezas que mediante esta

---

<sup>10</sup>[www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf](http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf)

actividad estimula como el área espacial buscando el reconocimiento de formas, tamaños, y dirección como arriba-abajo.

Entre ella se trabajó con las actividades de juegos encajes este juego favorece la capacidad de observar estimulando la atención, la coordinación óculo-manual, la precisión, así como la discriminar de formas, tamaños y colores.

La utilización de pintura es un tipo de rehabilitación mental que adiestra capacidades como la concentración, relajación, creatividad, y sensibilidad.

#### **1.8.4 LAS LÁMINAS Y TARJETAS DE ESTIMULACIÓN**

Este tipo de actividades consiste en la presentación de fotos e imágenes y actos como también pueden ser secuenciales, básicamente dibujos, va hacer que el adulto mayor tenga mucha participación al cumplir con la actividad. Unas de las actividades más utilizadas son:

- Tarjetas que muestran un único objeto: el proceso de la tarea cognitiva trabaja mucho el reconocimiento perceptivo del paciente, ya que se le pide al adulto mayor que mencione de que elemento observa. En diferentes casos se puede estimular la memoria semántica junto a los procesos de categorización solicitando que mencione para que sirve dicho objeto observado y las relaciones que tiene dicho objeto.
- Tarjetas de memoria de objetos o sucesos que tenga que indicar lo opuesto del elemento mostrado al adulto mayor.
- Láminas en las que se observa secuencias –fotografías de actividades que realizó con su amigos, familiares, dibujos parecidos, pero con el fin de no ser el mismo debiendo el paciente encontrar la diferencia que hay entre aquellas caricaturas.



### **1.8.5 JUEGOS DE PALABRAS**

Es el pasatiempos que se utilizan términos y/o letras de tal manera que elaboran cierto efecto lúdico y educativo, favoreciendo al adulto mayor con demencia senil en la mejora de la habilidad creativa y del lenguaje y al mismo tiempo el interés del adulto mayor, y conservar una mente activa, permitiendo al mismo tiempo que el participante se vaya familiarizando con un vocabulario.

La finalidad de esta tarea es descifrar cuál es la palabra secreta del juego, para esto se debe construir palabras con las vocales o letras preguntando a el paciente, con cada vocal o letra ira dando una pista para que la palabra secreta sea adivinada.

### **1.8.6 SIMON DICE**

El juego Simón dice sirve para potenciar los reflejos y la memoria. Es adecuado para los adultos mayores que estén avanzando a pérdidas de memoria ayudando mucho a reeducar en su esquema corporal y a la vez mantener la atención en la actividad (concentración). La reglas de juego es ponerse de pie al frente de la habitación pero en el caso de los pacientes con un alto deterioro progresivo se recomienda que se practique sentado.se realiza algún movimiento o acción, como ponerte las mano derecha en la nariz. La actividad siempre comienza con "Simón dice". Por ejemplo: "Simón dice que te pongas las manos en la cabeza". Los pacientes (adultos mayores) tendrán que realizar la imitación de lo que haces hasta que describas el gesto que estás haciendo sin decir antes "Simón dice". Todas las pacientes que repitan el gesto o postura sin antes mencionar simón dice quedarán eliminados. Esta actividad se necesita que los adultos mayores recuerden rápidamente los nombres de las distintas partes del cuerpo y a la vez lateralidad como derecha e izquierda.

# **CAPITULO II**

# **DISEÑO**

# **DE**

# **PROPUESTA**

## **DISEÑO DE PROPUESTA**

### **TITULO**

Demencia senil y su influencia en el deterioro cognitivo de los adultos mayores en la Fundación Cottolengo

### **BENEFICIARIOS DIRECTOS**

Pacientes con demencia senil internos en la Fundación Cottolengo

### **BENEFICIARIOS INDIRECTOS:**

La Fundación Cottolengo, los familiares de los pacientes y equipo multidisciplinario

### **LUGAR Y FECHA**

Fundación Cottolengo de la ciudad de manta-ecuador de Enero a Junio en un periodo de 6 meses.

### **FACILITADORES**

El emprendimiento de este programa de terapia ocupacional fue avalado por la directora de la Fundación Cottolengo.

### **INTRODUCCIÓN**

Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales. Los déficits cognitivos pueden afectar a cualquiera de las funciones cerebrales particularmente las áreas de la memoria, el lenguaje (afasia), la atención, las habilidades visuoespaciales, las praxias y las funciones ejecutivas como la resolución de problemas

### **OBJETIVO:**

Controlar el deterioro cognitivo y conservar aquellas capacidades, habilidades y destrezas que van dificultando la independencia de las

personas con demencia senil mejorando la calidad de vida de los adultos mayores ingresados en La Fundación Cottolengo.

### **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Establecer actividades recreativas para controlar el deterioro cognitivo de los pacientes con demencia senil de la Fundación Cottolengo.

Empezando con una investigación exhaustiva sobre la presencia de la demencia senil en los pacientes de la Fundación Cotollengo y su influencia en el deterioro cognitivo encontrando que ellos tiene poca capacidad para recordar, no reconocen colores y formas, no tienen ubicación de tiempo y espacio, tiene dificultad para el habla y poco sociabilización se planificara y se estimulara e instruirá al personal sobre las técnicas y juegos mentales que serán aplicadas a los pacientes y que ayudan a controlar el deterioro cognitivo mejorando la calidad de vida de los adultos mayores de La Fundación Cottolengo de la ciudad de Manta.

**Autor: Mauricio Alejandro mera loor**

### **IMPACTO DE LA PROPUESTA**

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con demencia senil egresados en la Fundación Cottolengo estimulando sus capacidades cognitivas mediante técnicas y juegos de memoria.

**CAPITULO III**

**ANALISIS DEL**

**TRABAJO DE**

**CAMPO**

**CUADRO GENERAL DE DATOS DE LOS CASOS ATENDIDOS CON  
DEMENCIA SENIL, EN EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL, DE LOS  
PACIENTES INTERNOS DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO DURANTE  
EL MES DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

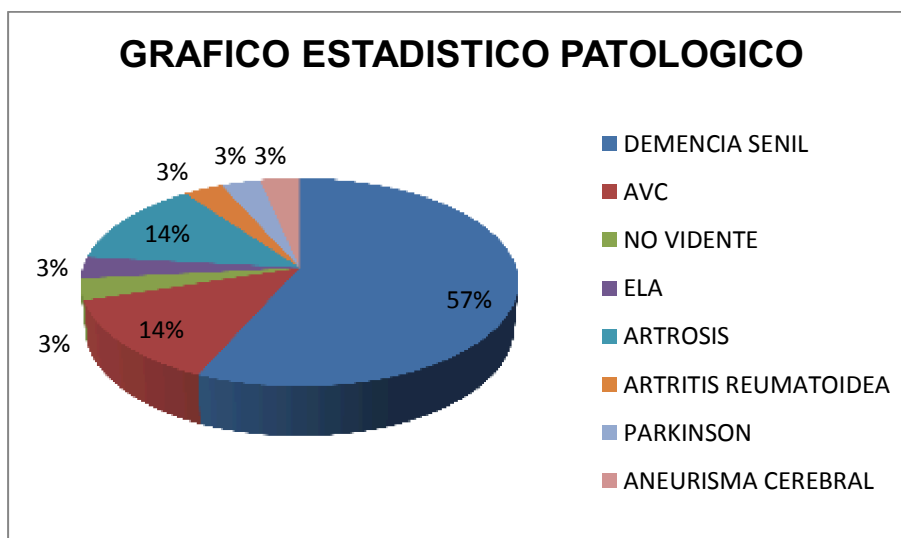
N°	NN	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA
1	Nn1	68	Demencia Senil/ Demencia Vascular	Portoviejo
2	Nn2	82	Demencia Senil/ Alzheimer	Manta
3	Nn2	80	Demencia Senil/ Alzheimer	Manta
4	Nn3	83	Demencia Senil/ Alzheimer	Chone
5	Nn4	78	Demencia Senil/ Alzheimer	Manta
6	Nn5	83	Demencia Senil/ Enfermedad De Pick	Manta
7	Nn6	78	Demencia Senil/ Alzheimer	Manta
8	Nn7	85	Demencia Senil/ Alzheimer	Guayaquil
9	Nn8	80	Demencia Senil/ Cuerpos De Lewy	Manta
10	Nn9	83	Demencia Senil/ Alzheimer	Manta
11	Nn10	73	Demencia Senil/ Alzheimer	Rocafuerte
12	Nn11	66	Demencia Senil/ Alzheimer	Rocafuerte
13	Nn12	84	Demencia Senil/ Alzheimer	Manta
14	Nn13	85	Demencia Senil/ Alzheimer	Manta
15	Nn14	94	Demencia Senil/ Demencia Vascular	Calceta
16	Nn15	79	Demencia Senil/ Alzheimer	Quito
17	Nn16	81	Demencia Senil/ Alzheimer	Quito

**CUADRO ESTADÍSTICO GENERAL PATOLÓGICO DE LOS PACIENTES INTERNOS DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO DURANTE EL MES DE ENERO A JUNIO del 2013**

**CUADRO #1**

PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEMENCIA SENIL	17	57%
AVC	4	14%
NO VIDENTE	1	3%
ELA	1	3%
ARTROSIS	4	14%
ARTRITIS REUMATOIDEA	1	3%
PARKINSON	1	3%
ANEURISMA CEREBRAL	1	3%
TOTAL	30	100%

**GRAFICO#1**



**Fuente Estadística: Historia Clínica**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

**Análisis y resultados**

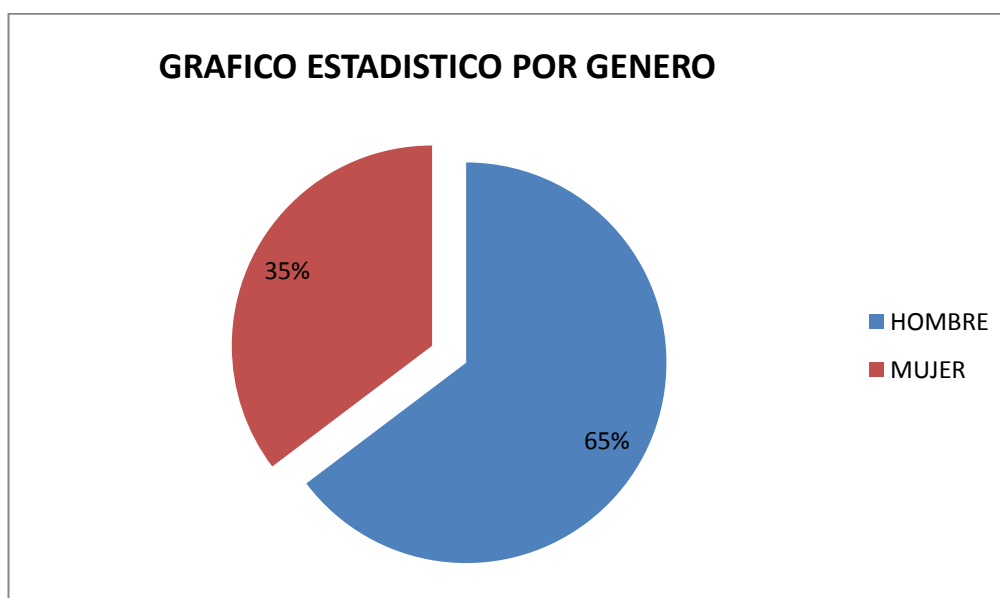
Dentro de la Fundación Cottolengo existen estas diferentes patologías, como Acv 4 pacientes que constituyen un 14% y Artrosis 4 pacientes con 14%, predominado la Demencia Senil con 17 pacientes que constituyen un 57%.

**CUADRO ESTADÍSTICO POR SEXO DE LOS PACIENTES INTERNOS  
CON DEMENCIA SENIL DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO DURANTE  
EL MES DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #2**

<b>GENERO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
HOMBRE	11	65%
MUJER	6	35%
TOTAL	17	100%

**GRAFICO#2**



**Fuente Estadística: Historia Clínica**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

**Análisis y resultados**

El siguiente cuadro estadístico otorga las cantidades por sexo masculino y femenino de los pacientes con demencia senil asilados en la Fundación Cottolengo. Con 6 pacientes mujeres que constituye un 35% y predominado 11 pacientes hombres con 65%.

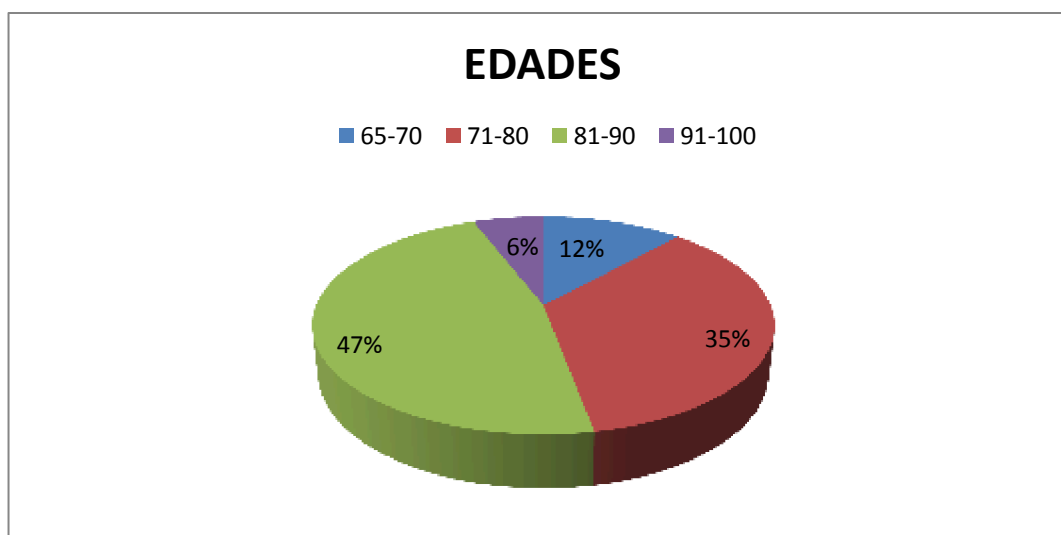


**CUADRO ESTADÍSTICO POR EDAD DE LOS PACIENTES INTERNOS  
CON DEMENCIA SENIL DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO DURANTE  
EL MES DE ENERO A JUNIO del 2013**

**CUADRO #3**

ORDEN	CUADRO ESTADISTICO POR EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	65-70	2	12%
2	71-80	6	35%
3	81-90	8	47%
4	91-100	1	6%
	TOTAL	17	100%

**GRAFICO #3**



**Fuente Estadística: Historia Clínica.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

En este cuadro se puede evidenciar el promedio de edades de los pacientes internos con demencia senil de la Fundación Cottolengo con un promedio 2 pacientes con un 12% entre los 65-70, 6 pacientes que constituye el 35% y 8 pacientes con un 81 a 90 con un 47%.

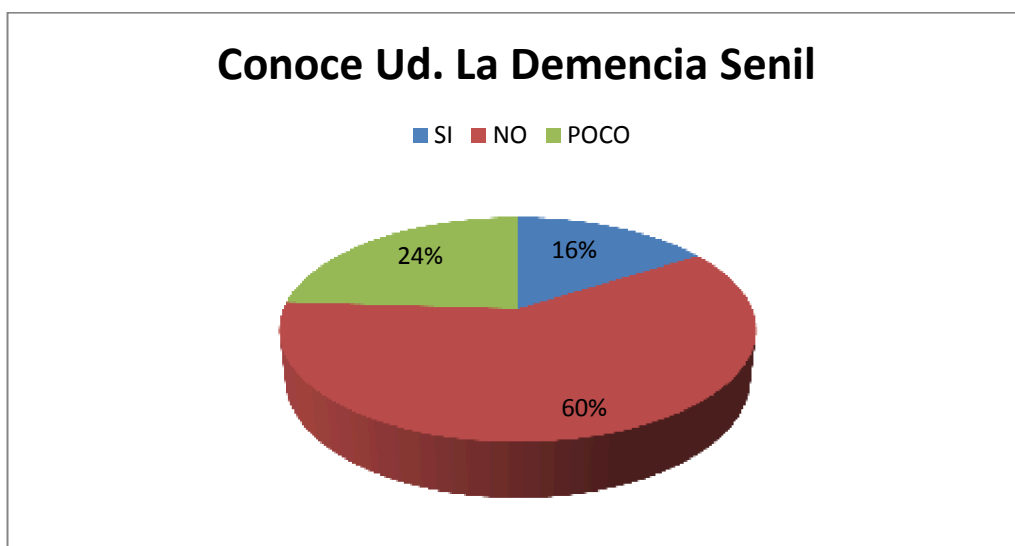
**CUADROS ESTADISTICOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES AL  
PERSONAL DE LA FUNDACION COTTOLENGO DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #4**

**1) ¿Conoce usted la Demencia Senil?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	16%
NO	15	60%
POCO	6	24%
TOTAL	25	100%

**GRAFICO#4**



**Fuente Estadística: Encuestas.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

En la encuesta que se realizó al personal que labora en la fundación con un total de 25 personas teniendo como resultado el bajo conocimiento de la demencia senil respondiendo 4 personas SI con 16% seguido con 6 personas POCO con 24% y 15 personas con un 60% respondieron que NO.

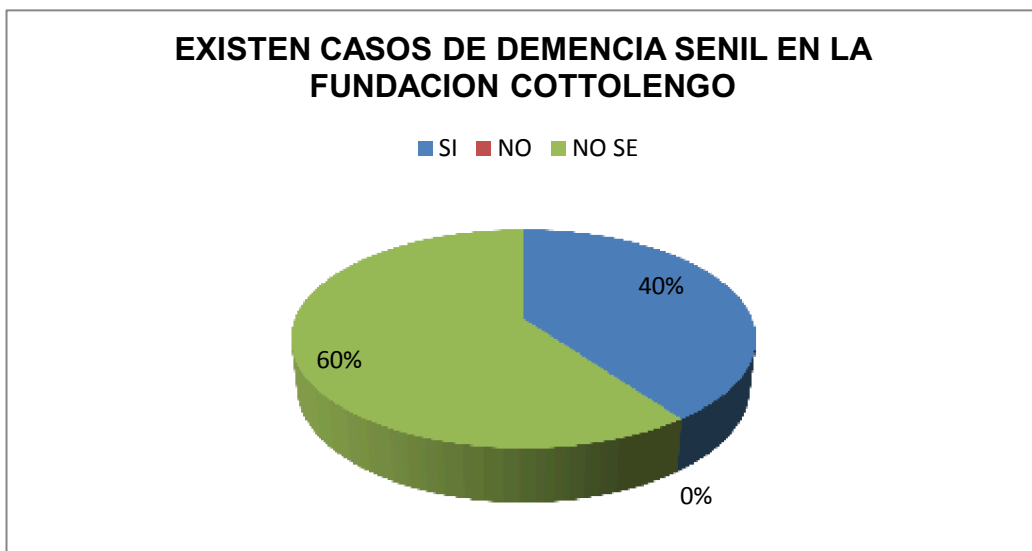
**CUADROS ESTADISTICOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES AL  
PERSONAL DE LA FUNDACION COTTOLENGO DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #5**

**2) ¿Existen casos de Demencia Senil en la Fundación Cottolengo?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	40%
NO	0	0%
NO SE	15	60%
TOTAL	25	100%

**GRAFICO#5**



**Fuente Estadística: Encuestas.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

En los resultados se obtuvo un **SI** por respuesta con 10 personas que constituye un 40% y la respuesta que predomina es un **NO SE** que respondieron 15 personas con un 60%.

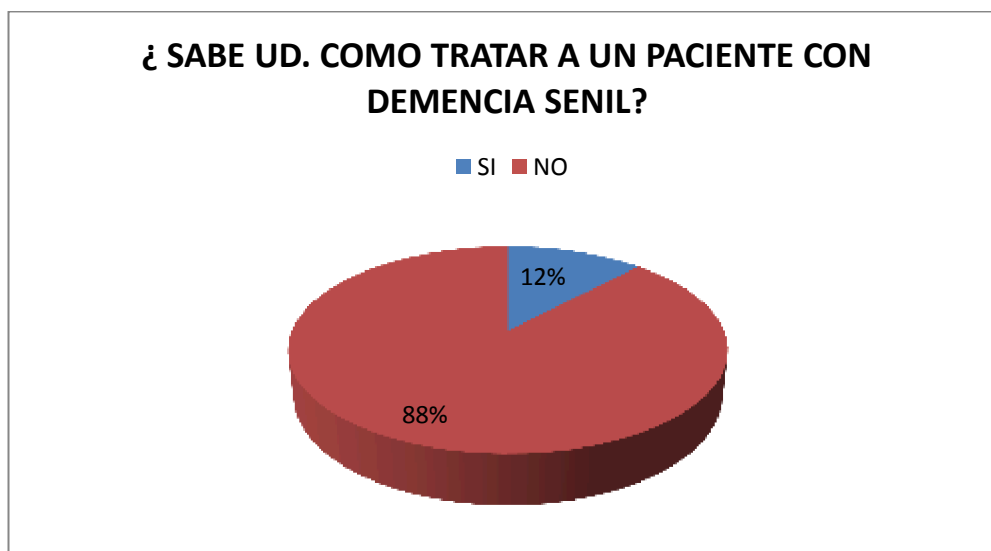
**CUADROS ESTADISTICOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES AL  
PERSONAL DE LA FUNDACION COTTOLENGO DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #6**

3) ¿Sabe Ud. Como tratar a un paciente con Demencia Senil?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	12%
NO	22	88%
TOTAL	25	100%

**GRAFICO#6**



**Fuente Estadística: Encuestas.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

En el resultado se obtuvo que 3 personas con un 12% dijeron que **SI**, y que 22 personas con un 88% dijeron que **NO** sabían cómo tratar a un paciente con demencia senil.

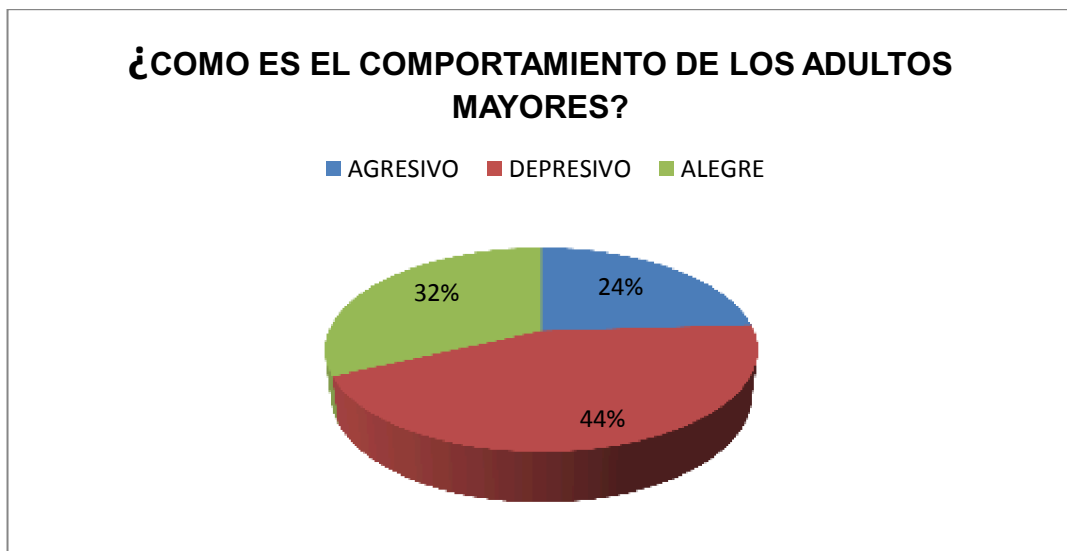
**CUADROS ESTADISTICOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES AL  
PERSONAL DE LA FUNDACION COTTOLENGO DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #7**

**4) ¿Como es el comportamiento de los adultos mayores?**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
AGRESIVO	6	24%
DEPRESIVO	11	44%
ALEGRE	8	32%
TOTAL	25	100%

**GRAFICO #7**



**Fuente Estadística: Encuestas.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

En esta pregunta realizada el personal que labora en la Fundación Cottolengo respondieron 6 personas con un 24% que son agresivo, 8 personas correspondiente al 32% que son alegres y 11 personas que constituye al 44% dijo que son depresivos.

**CUADROS ESTADISTICOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES AL PERSONAL DE LA FUNDACION COTTOLENGO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #8**

**5) ¿Colaboran en las actividades terapéuticas?**

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	8	32%
NO	5	20%
A VECES	12	48%
TOTAL	25	100%

**GRAFICO #8**



**Fuente Estadística: Encuestas.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

En el cuadro refleja que 5 personas que laboran en la fundación respecto a la colaboración del paciente dijeron que **NO** con un 20%, 8 personas que constituye el 32% dijeron que **SI** y la respuesta que predomina con 12 personas con 48% dijeron que **A VECES**.

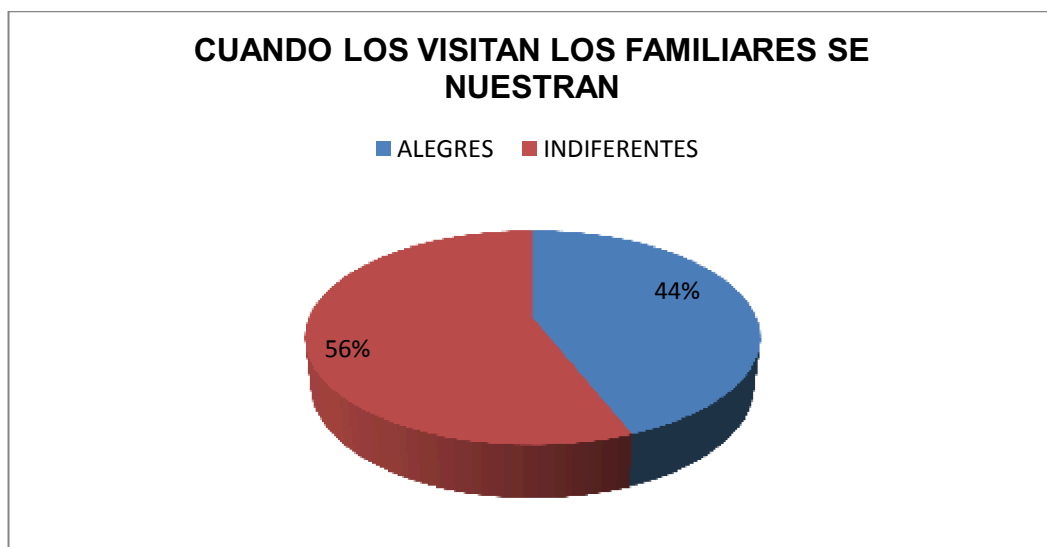
**CUADROS ESTADISTICOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES AL  
PERSONAL DE LA FUNDACION COTTOLENGO DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #9**

**6) ¿Cuándo los visitan los familiares se muestran?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALEGRES	11	44%
INDIFERENTES	14	56%
TOTAL	25	100%

**GRAFICO #9**



**Fuente Estadística: Encuestas.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

La respuesta que se obtuvo de acuerdo al comportamiento de los pacientes frente a sus visitas el personal respondió. 11 personas dijeron que alegres con un 44% y 14 personas que constituye un 56% respondieron que indiferentes.

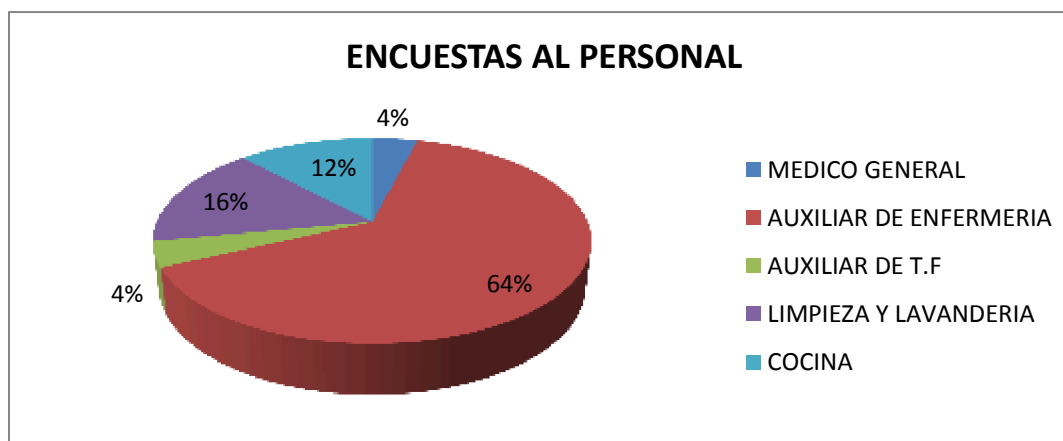
**CUADROS ESTADISTICOS DEL PERSONAL ENCUESTADO QUE  
LABORA EN LA FUNDACION COTTOLENGO DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #10**

**Personal encuestado que labora en la Fundación Cottolengo**

<b>PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MEDICO GENERAL	1	4%
AUX. ENFERMERIA	16	64%
AUXILIAR DE T.F	1	4%
LIMPIEZA Y LAVANDERIA	4	16%
COCINA	3	12%
TOTAL	25	100%

**GRAFICO #10**



**Fuente Estadística: Fundación Cottolengo.**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor.**

**Análisis y resultados**

En este gráfico se evidencia a quienes laboran en la Fundación Cottolengo y el número de personal de la fundación que fue encuestado. Con 3 personas de cocina con 12%, 4 personas de limpieza y lavandería con 16% y 16 personas de auxiliar de lavandería con 64%.

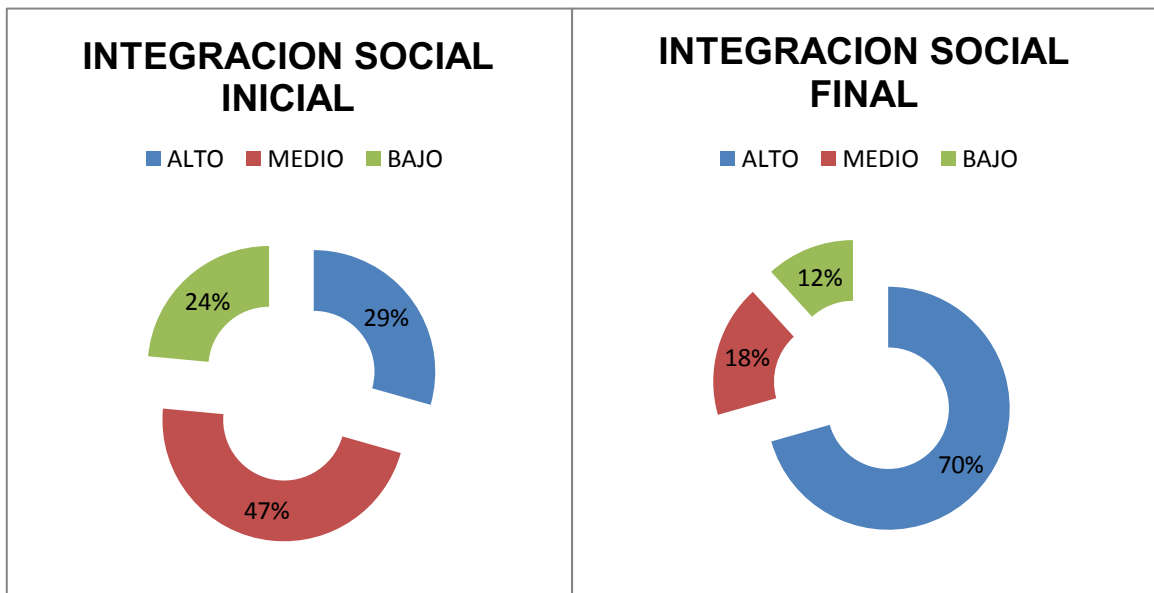


**CUADRO DIFERENCIAL DE LOS NIVELES DE INTEGRACION SOCIAL  
DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA SENIL DE LA FUNDACION  
COTTOLENGO EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO # 11**

<b>INTEGRACION SOCIAL</b>											
<b>INICIAL</b>						<b>FINAL</b>					
<b>alto</b>		<b>medio</b>		<b>bajo</b>		<b>alto</b>		<b>medio</b>		<b>bajo</b>	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5	29%	8	47%	4	24%	12	70%	3	18%	2	12%
<b>TOTAL</b>		<b>F. 17</b>		<b>100%</b>		<b>TOTAL</b>		<b>F. 17</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICOS DIFERENCIALES #11**



**Fuente Estadística: Evaluación**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

## **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

De acuerdo a los niveles de integración social de los pacientes con Demencia Senil de la Fundación Cottolengo en la evaluación inicial se evidencia que 5 pacientes que constituye al 29% tienen un alto nivel sociabilidad, 8 pacientes con Demencia Senil que tenían un nivel de integración media con un 47% y una integración social baja con 4 pacientes que corresponde al 24%.

Mediante el tratamiento de las actividades terapéuticas se evidencia cambios positivos en la integración social del paciente con Demencia Senil durante el periodo de enero a junio del 2013.

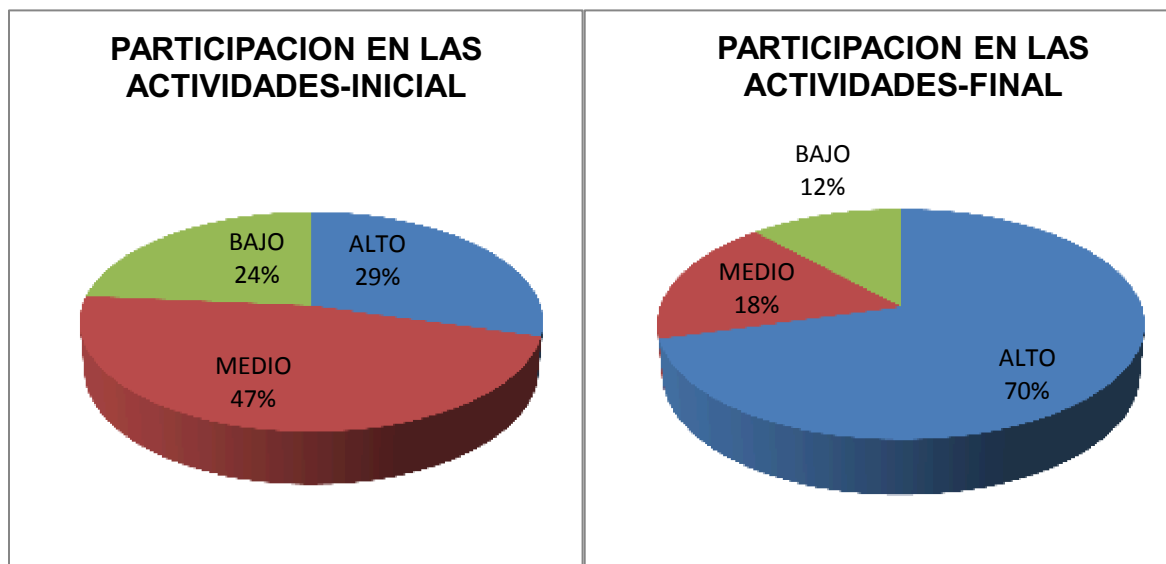
Observamos que 12 pacientes correspondiente al 70% mejoro en un nivel de integración social alta, seguido de un nivel medio de 3 pacientes que constituye el 18% y un 2 pacientes con un 12% baja integración social integrándose con el resto de pacientes en las diferentes actividades y, llegando a un total de 17 pacientes con Demencia Senil que corresponde al 100%.

**CUADRO DIFERENCIAL DE NIVELES DE INTERES DE PARTICIPACION DE LAS ACTIVIDADES EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA SENIL DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #12**

<b>PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES</b>											
<b>INICIAL</b>						<b>FINAL</b>					
<b>alto</b>		<b>medio</b>		<b>bajo</b>		<b>alto</b>		<b>medio</b>		<b>bajo</b>	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5	29%	8	47%	4	24%	12	70%	3	18%	2	12%
<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>		<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICO DIFERENCIAL #12**



**Fuente estadística: evaluación**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

## **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

En la evaluación inicial realizada de acuerdo a los niveles de interés de participación de las actividades en los pacientes con Demencia Senil de la Fundación Cottolengo se puede evidenciar que el 5 pacientes que constituye el 29% tenían un alto nivel de participación en las actividades, 8 pacientes correspondiente al 47% con un medio nivel de participación y 4 pacientes con Demencia Senil con un 24% de bajo nivel interés en la participación de las actividades que se realizan.

A medida que se fueron efectuando las actividades recreativas de acuerdo a la planificación se vio la mejoría de aquellos pacientes seniles evidenciándose de la siguiente manera.

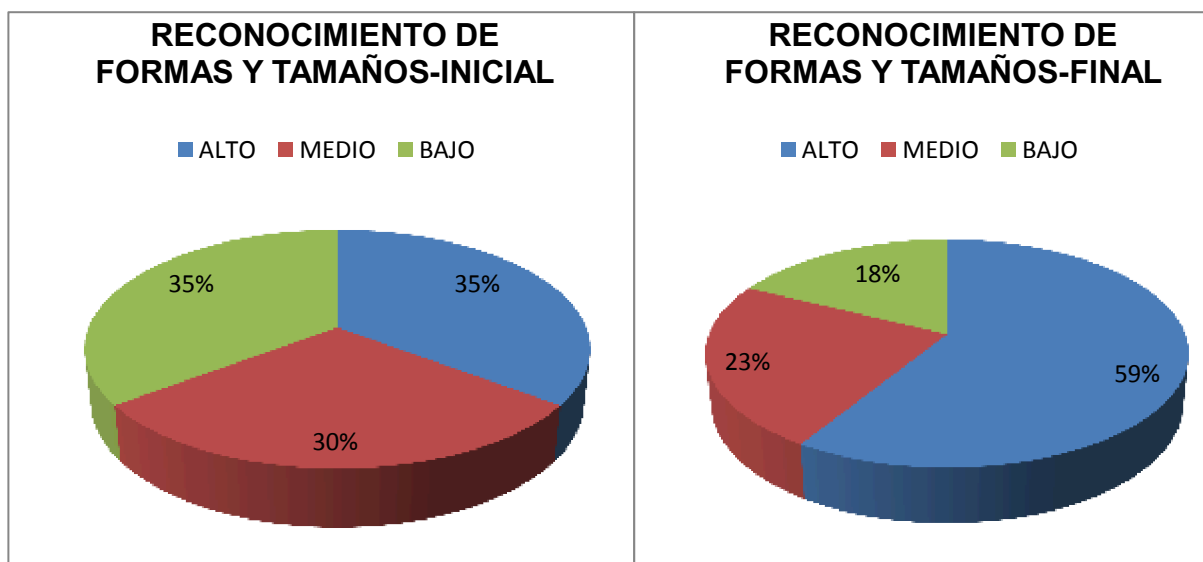
Hubo mejoría en los niveles de interés de participación con 12 pacientes que corresponde al 70%, 3 pacientes con un nivel medio que constituye el 18% y 2 personas con un bajo nivel de participación en aquellas actividades terapéuticas correspondiente a un 12%.

**CUADRO DIFERENCIAL DE RECONOCIMIENTO DEL AREA  
SENSOPERCEPCETIVA EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA SENIL  
DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO EN EL PERIODO DE ENERO A  
JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #13**

<b>RECONOCIMIENTO DE FORMAS Y TAMAÑOS</b>											
<b>INICIAL</b>						<b>FINAL</b>					
alto		medio		bajo		alto		medio		bajo	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6	35%	5	30%	6	35%	10	59%	4	23%	3	18%
<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>		<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICO DIFERENCIAL #13**



**Fuente Estadística: Evaluación**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

Realizada la evaluación inicial a los 17 pacientes con demencia senil se puede evidenciar el nivel del área sensoperceptiva en este caso el reconocimiento de formas y tamaños en los pacientes con Demencia Senil por el cual tenemos que 6 pacientes correspondiente al 35% que sí reconocen con un alto nivel, seguido de 5 pacientes con un 30% de un nivel medio en cuanto al reconocimiento de tamaños y formas y 6 pacientes con Demencia Senil con un nivel bajo que constituye al 35%.

Mediante las actividades planteadas hubo una notable mejoría en aquellos pacientes que no tenían una buena perspectiva de reconocimiento de formas y tamaños.

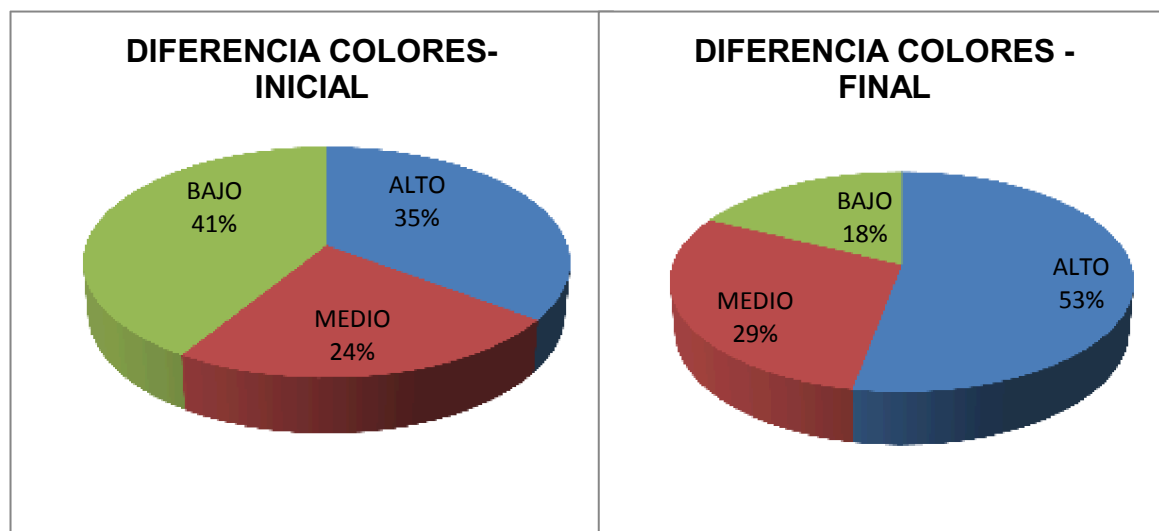
En la evaluación final se logra que 10 pacientes con Demencia Senil con el 59% con un nivel alto de reconocimiento de formas y tamaños seguido de 4 pacientes con un 23% en un nivel medio y finalmente con un nivel bajo de 3 personas con un 18%.

**CUADRO DIFERENCIAL DE RECONOCIMIENTO DEL AREA  
SENSOPERCEPCETIVA EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA SENIL  
DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO EN EL PERIODO DE ENERO A  
JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #14**

<b>DIFERENCIA COLORES</b>											
<b>INICIAL</b>						<b>FINAL</b>					
alto		medio		bajo		alto		medio		bajo	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6	35%	4	24%	7	24%	9	53%	5	29%	3	18%
<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>		<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICO DIFERENCIAL #14**



**Fuente Estadística: Evaluación**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

## **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

Realizada la evaluación inicial a los pacientes con demencia senil se puede evidenciar el nivel del área sensorperceptiva en este caso el reconocimiento de colores en los pacientes con Demencia Senil como resultado primario tenemos que 6 pacientes correspondiente al 35% que sí reconocen colores con un alto nivel, seguido de 4 pacientes con un 24% de un nivel medio y 7 pacientes con un nivel bajo que constituye al 35% que no reconocen colores.

Mediante la estimulación cognitiva realizada mediante las actividades realizadas se logró una evolución de los pacientes con demencia senil.

En la evaluación final se logra que 9 pacientes con Demencia Senil con el 59% mejore con un nivel alto de discriminación de colores seguido de 5 pacientes con un 29% en un nivel medio de reconocimiento y finalmente con un nivel bajo de 3 personas 18%.

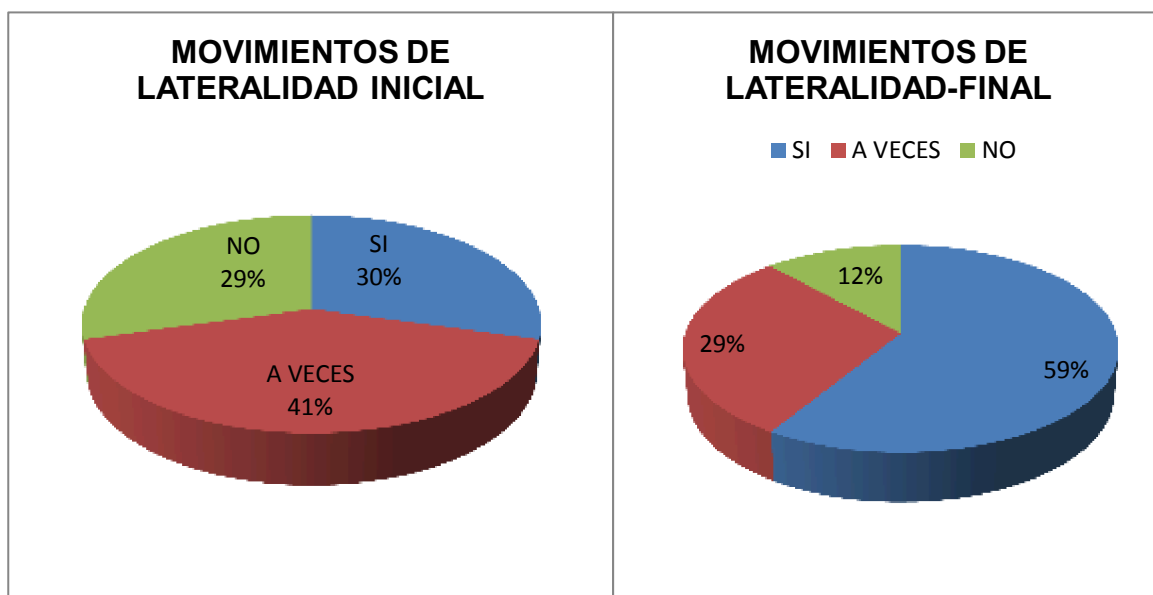


**CUADRO DIFERENCIAL DE LOS MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD EN  
LOS PACIENTES CON DEMENCIA SENIL DE LA FUNDACIÓN  
COTTOLENGO EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #15**

<b>MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD</b>											
<b>INICIAL</b>						<b>FINAL</b>					
si		A veces		no		si		A veces		no	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5	30%	7	41%	5	29%	10	59%	5	29%	2	12%
<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>		<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICO DIFERENCIAL #15**



**Fuente Estadística: Evaluación**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

De acuerdo a la evaluación de reconocimiento de movimientos de lateralidad de los pacientes con demencia senil de la Fundación Cottolengo tenemos que antes 5 personas que corresponde al 30% de los pacientes con demencia senil si realizaban los movimientos seguido de 7 pacientes que constituyen el 41% y finalmente 5 personas que no podían realizar lateralidad con un 29%.

A medida que se realizó las actividades entre una de ellas la gimnasia que con ella se logró mejorar la noción de arriba-abajo, derecha e izquierda.

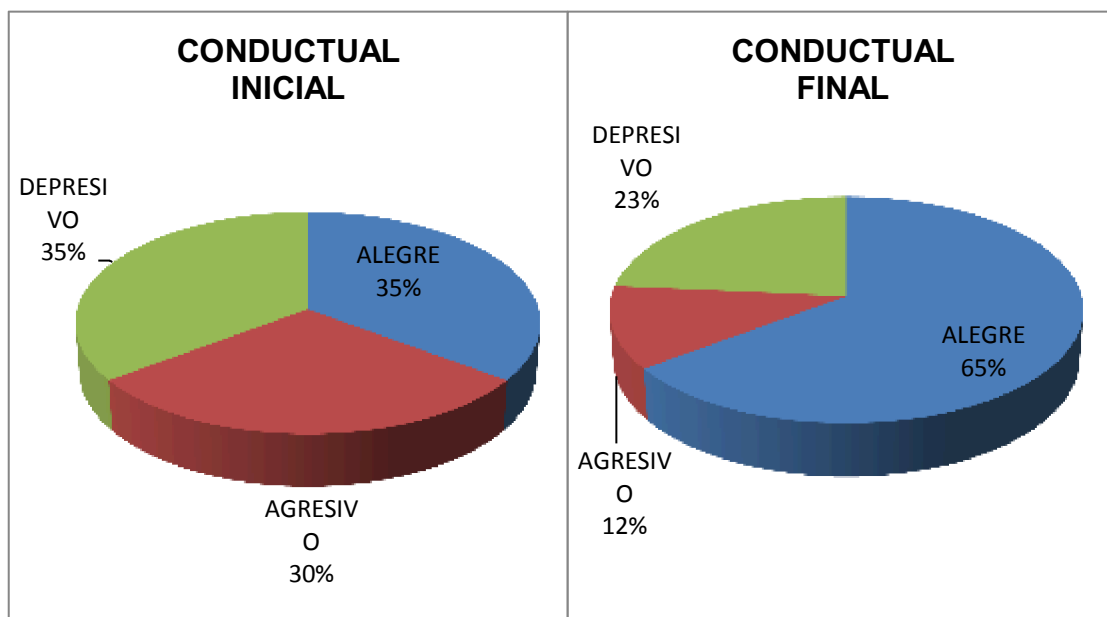
Se puede evidenciar que en la evolución final se obtuvo que 10 pacientes con Demencia Senil con un 59% si realizan correctamente los movimientos de lateralidad, 5 pacientes correspondiente al 29% y 2 pacientes que con el 12% no realizan lateralidad

**CUADRO DIFERENCIAL CONDUCTUAL EN LOS PACIENTES CON  
DEMENCIA SENIL DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO EN EL PERIODO  
DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**CUADRO #16**

<b>CONDUCTUAL</b>											
<b>INICIAL</b>						<b>FINAL</b>					
<b>Alegre</b>		<b>Agresivo</b>		<b>Depresivo</b>		<b>Alegre</b>		<b>Agresivo</b>		<b>Depresivo</b>	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6	35%	5	30%	6	35%	11	65%	2	12%	4	23%
<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>		<b>TOTAL</b>		<b>F17</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICO DIFERENCIAL #1**



**Fuente estadística: evaluación**

**Autor: Mauricio Alejandro Mera Loor**

## **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

En el análisis inicial realizada la evaluación se puede evidenciar que de 17 pacientes con demencia senil complementando el 100%, 6 pacientes se muestran alegres con un 35%, entre los agresivos se encontraban 5 pacientes que corresponde al 30% y 6 pacientes con un 35% que son depresivos.

Mediante las actividades se pudo evidenciar que poco a poco ellos se integraban en las actividades y por ende mostraban una mejor conducta ya que las actividades y entretenimiento mejoraban su estado de ánimos

Finalmente aquellas actividades realizadas se puede observar que el 11 personas con un 65% son mostraban alegres, 2 pacientes con un comportamiento agresivo que constituye el 12% y finalmente 4 personas con un estado de conducta depresivo correspondiente al 23%

## SÍNTESIS DEL TRABAJO DE CAMPO

La síntesis de esta investigación son las siguientes:

- En la Fundación Cottolengo-Los Geranios de la ciudad de Manta se observa que en relación al cuadro general de datos da a conocer con un total de 17 pacientes con demencia senil de enero a junio del 2013 con sus respectivas edades comprendidos de 66 a 94 años de edad con su procedencia correspondiente y evidentemente con su diagnóstico patológico ya mencionado.
- Correspondiente al gráfico general patológico #1 refleja dentro del universo de 30 pacientes donde predomina la demencia senil con un porcentaje de 57%.
- En relación general de datos #2 por género el mayor porcentaje de pacientes con demencia senil son de sexo masculino con un 65%
- En lo que respecta a la edad el gráfico general de datos #3 de 81-90 años con un 64% que refleja la edad predominante con los pacientes con demencia senil.

En relación a la encuesta realizada al personal que labora en la Fundación Cottolengo se detalla lo siguiente:

- El gráfico estadístico #4 el 60% del personal que labora en la Fundación Cottolengo no tiene conocimiento de la demencia senil.
- El gráfico estadístico #6 con un 88% del personal que labora en la Fundación Cottolengo no conoce el tratamiento de un paciente con demencia senil.

- En el grafico estadístico #7 el personal respondió de acuerdo al comportamiento de los pacientes adultos mayores en la Fundación Cottolengo con un 44% dijo que son depresivos.
  
- En los resultados obtenidos del grafico estadístico #8 de acuerdo a la colaboración en las actividades terapéuticas el personal que labora en la Fundación Cottolengo respondió con un promedio de 48% que a veces.
  
- En el grafico #9 en cuanto a las vistas de familiares el comportamiento de los pacientes con demencia senil el personal respondió con 56% que son indiferentes.
  
- En el grafico estadístico #10 de acuerdo al número de encuestas realizada al personal que labora en la Fundación Cottolengo predomina el personal de auxiliar de enfermería con un 64%.

De acuerdo a la evolución efectuada a los pacientes con demencia senil se detallas la evolución de los pacientes con demencia senil de acuerdo al nivel:

- El grafico estadístico diferencial #11 de acuerdo a la integración social del paciente con demencia senil determina en la evaluación inicial el 29% del universo tiene un nivel alto y culminado con un 70% de nivel alto de integración social.
  
- En el grafico estadístico diferencial #12 en nivel de interés de participación de las actividades en los pacientes con demencia senil determina con un inicio el 29% de nivel alto, culminado con un porcentaje de 70% de nivel alto de participación.

- El grafico estadístico diferencial #13 respecto al reconocimiento de formas y tamaños los pacientes con demencia senil muestran en el inicio el 35% un nivel alto y finalizan con el 59% de un nivel alto de acuerdo a la discriminación de formas y tamaños.
- De acuerdo al grafico diferencial estadístico #14 correspondiente a la diferenciación de colores en los pacientes con demencia senil determina que la evaluación inicial el 35% tenía un nivel alto y que como resultado final se obtuvo que el 70% con un nivel alto en cuanto a la discriminación de colores.
- En el grafico diferencial de ejecución de movimientos de lateralidad donde determina que el inicio el 30% de los pacientes con demencia senil si ejecutaban los movimientos de lateralidad y finalizando con un 59% realizando ciertos movimientos de acuerdo al progreso evidente.
- En el grafico diferencial #16 de acuerdo a la conducta de los pacientes con demencia senil encontramos con la evaluación inicial que el 35% de los pacientes son alegres y culmina la evaluación con el 65% del universo con un comportamiento alegre.

## CONCLUSIONES

Después de una investigación exhaustiva y de buscar información tanto visual como experimental se puede llegar a determinar siguientes conclusiones:

- La demencia senil es una de las enfermedades degenerativas más comunes entre los adultos mayores, y además una de las más perjudiciales, ya que impide llevar a cabo acciones básicas degenerando principalmente el área cognitiva.
- Se pudo concluir que la patología más relevante en la fundación Cottolengo es la demencia senil con el 57% con un universo de 17 pacientes con dicha patología.
- Con ayuda de la capacitación al personal se logró a ellos mantengan tengan conocimiento siendo un gran aporte al tratamiento aplicado integrándose el paciente en las participación de actividades con un 70% minimizando a los no participativos con un 12%.

La terapia ocupacional tiene como objetivo estimular las distintas capacidades del adulto mayor como las capacidades cognitivas, y físicas y entre ellas diferentes aspectos como estado de humor, interés y motivación la vida cotidiana. Todas las capacidades que que tiene y conserva la persona adulta mayor puede rendir de manera independiente en aquellas actividades requeridas, mejorando la calidad de vida de vida de dicha persona.

- Se concluye que haber concientizado al personal sobre la influencia de la demencia senil en el área cognitiva, y la necesidad de utilizar el tratamiento recreativo llevaron a cuidar el bienestar de los pacientes seniles.



## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones son las siguientes:

- Continuar con la metodología de tratamiento aplicado a los adultos mayores asilados en la Fundación Cottolengo llevándolos a una mejor calidad de vida.
- Implementar el área mediante juegos recreativos con el fin de potenciar la atención, memoria, praxias y otras habilidades cognitivas perdidas.
- Realizar talleres recreativos a los adultos mayores junto con sus familiares con el fin de sociabilizar y se sientan motivado por sus seres queridos mejorando sus estado de ánimo.
- Capacitar al personal, y familiares lo concerniente a la demencia senil y las demás complicaciones que se podrían dar sin una estimulación adecuada.
- Se recomienda un Terapeuta Ocupacional en las instalaciones con la finalidad que continúe con el tratamiento dando mejora en la calidad de vida del paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Terapia Ocupacional en geriatría- principios y práctica- tercera edición- Pilar Durante Molina y Pilar Pedro Torres (autor)
- Terapia Ocupacional – 11° edición – Willard y Spackman (autor).
- Terapia Ocupacional en geriatría: 15 casos prácticos- Begoña Polonia López. Colaboradores: Pilar Durante Molina y Pilar Pedro Torres
- Neuropsicología para Terapeutas Ocupacionales- Cognición en el desempeño ocupacional- 3° edición- Grieve- Gnanasekaran
- Programa de entrenamiento de la memoria: Dirigido a personas mayores que deseen mejorar su memoria. Anna Puig Alemán (Autor)

## **PAGINAS WEB.**

1. Llibre Rodríguez JJ, Guerra Hernández M. (2010) Enfermedad de Alzheimer. Situación actual y estrategias terapéuticas. Rev. Cubana Med; 38(2):134-42.
2. The Alzheimer's disease and Related. Disorders Association: Inc; statistical Data of Alzheimer's disease, 2009.
3. [www.salud.es/demencia-senil](http://www.salud.es/demencia-senil).
4. [es.wikipedia.org/wiki/Demencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Demencia).
5. [www.salud.es/demencia-senil/sintomas](http://www.salud.es/demencia-senil/sintomas).

6. [www.salud.es/demencia-senil/diagnostico](http://www.salud.es/demencia-senil/diagnostico).
7. Rodríguez J, Guerra Hernández M. Enfermedad de Alzheimer. Situación actual y estrategias terapéuticas. Revista Cubana de Medicina [en línea]. Ciudad de La Habana. Junio 2008 [fecha de acceso 04 de Noviembre de 2012].
8. [blog.infoelder.com/estimulacion-cognitiva-para-prevenir-la-diiscapacidad](http://blog.infoelder.com/estimulacion-cognitiva-para-prevenir-la-diiscapacidad).
9. [miradorvirtualenvejecimiento.blogspot.com/2013/06/terapia-ocupacional-para-el-adulto-mayor.html](http://miradorvirtualenvejecimiento.blogspot.com/2013/06/terapia-ocupacional-para-el-adulto-mayor.html).
10. [www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf](http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf).

**ANEXOS**

## ENCUESTAS PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN LA FUNDACION COTTOLENGO

1. ¿Conoce usted la demencia senil?

Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ poco\_\_\_\_\_

2. ¿Existen casos de demencia senil en Fundación Cottolengo?

Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no se\_\_\_\_\_

3. ¿Sabe usted. Como tratar a un paciente con demencia senil?

Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

4. ¿Cómo es el comportamiento de los adultos mayores?

Agresivo\_\_\_\_\_ Depresivo\_\_\_\_\_ Alegre\_\_\_\_\_

5. ¿Colaboran en las actividades terapéuticas?

Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces\_\_\_\_\_

6. ¿Cuándo los visitan los familiares se muestran?

Alegres\_\_\_\_\_ indiferentes\_\_\_\_\_

## FICHA DE EVALUACION

NOMBRE:

EDAD:

FECHA:

SEXO:

DIAGNOSTICO:

### HALLASGOS:

EXT SUPERIOR:

---

---

---

EXT INFERIOR:

---

---

---

### **A.V.D**

ALIMENTACION: \_\_\_\_\_

---

---

ASEO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ VESTIMENTA: \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_ CONTROL DE ESFINTERES:

---

---

---

TRASLADO: \_\_\_\_\_

---

---

	ALTO	MEDIO	BAJO
<b>PREHENCION:</b>			
▪ <b>GRUESA</b>			
▪ <b>MEDIANA</b>			
▪ <b>FINA</b>			
<b>COORDINACION:</b>			
▪ <b>GRUESA</b>			
▪ <b>MEDIANA</b>			
▪ <b>FINA</b>			
<b>COORDINACION BIMANUAL:</b>			
▪ <b>GRUESA</b>			
▪ <b>MEDIANA</b>			
▪ <b>FINA</b>			
<b>SENSIBILIDAD SUPERIOR</b>			
▪ <b>TACTO</b>			
▪ <b>CALOR</b>			
▪ <b>FRIO</b>			
<b>SENSIBILIDAD PROFUNDA</b>			
<b>PROPIOSECCION</b>			
<b>SENSOPERCEPCION</b>			
▪ <b>Color</b>			
▪ <b>TAMAÑO</b>			
▪ <b>FORMAS</b>			
▪ <b>ESQUEMA CORPORAL</b>			
▪ <b>UBICACION</b>			
<b>TEMPORO-ESPACIAL</b>			

## EVALUACION DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS BASICAS

**NOMBRE:**

	BUENO	MEDIO	BAJO
<b>ESCRITURA</b>			
▪ Dibuja un circulo			
▪ Dibuja un cuadrado			
▪ Dibuja un triangulo			
▪ Copia letras de abecedario			
▪ Escribe nombres			
▪ Copia frases completas			
▪ Pinta			
<b>MOVIMIENTO</b>			
▪ Movimiento de brazos			
arriba de la cabeza			
arriba a la derecha			
arriba a la izquierda			
▪ Sigue direcciones			
de der a izq			
izq a der			
▪ Obedece ordenes			
<b>MEMORIA</b>			
▪ Diferencia			
Lugares			
Personas			
Cosas			
Animales			
▪ Crea ideas buenas			
<b>INTERES</b>			
▪ Participa en las actividades			
▪ Muestra entusiasmo al realizar la actividad			
<b>CARÁCTER</b>			
▪ Cambia de humor con facilidad			
▪ Alegre			
▪ Agresivo			
▪ Depresivo			



## FUNDACIÓN COTTOLENGO



## ACTIVIDADES RECREATIVAS



## GIMNASIA



## ACTIVIDAD DE MESA



