

PRINCIPIOS DEL ABORDAJE GERONTOLÓGICO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR E INTERVENCIONES BÁSICAS



Cinvestav

CENAPRECE

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES



SECRETARÍA
DE SALUD



**PRINCIPIOS DEL ABORDAJE GERONTOLÓGICO
EN LA PERSONA ADULTA MAYOR
E INTERVENCIONES BÁSICAS**

PRINCIPIOS DEL ABORDAJE GERONTOLÓGICO
EN LA PERSONA ADULTA MAYOR
E INTERVENCIONES BÁSICAS

Primera edición: Agosto 2012

D.R. © Secretaría de Salud

ISBN 03-2011-113012012700-01

Centro Nacional de Programas Preventivos
y Control de Enfermedades

Benjamín Franklin No. 132, Col. Escandón,
Del. Miguel Hidalgo, México, D.F.

Impreso en México

Página Web:

www.salud.gob.mx ■ www.cenavece.salud.gob.mx

La presente edición estuvo a cargo del Programa de Salud en el Adulto y el Anciano 2012. Se terminó de imprimir en agosto de 2012 en Talleres Gráficos de México. Consta de 2,400 ejemplares en papel couche de 90 gramos.

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

SECRETARÍA DE SALUD

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Secretario de Salud

Dr. Germán Fajardo Dolci
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Igor Rosette Valencia
Subsecretario de Administración y Finanzas

Mtro. David García-Junco Machado
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa
Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Meljem Moctezuma
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez
Titular de la Comisión Coordinadora Nacional de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Mtro. Miguel Limón García
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. Francisco Caballero García
Titular de Análisis Económico

Lic. Guillermo Govela Martínez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Olmos Tomasini
Director General de Comunicación Social

Dr. Jesús Felipe González Roldán
Dirección General Adjunto de Programas Preventivos

Dra. Gabriela Raquel Ortíz Solís
Directora del Programa de Atención en el Adulto y en el Anciano

AUTORES

Dr. Raúl Mena López

Financiamiento CONACYT No. 1142293

Dra. María Esther Lozano Dávila

Dra. Araceli Arévalo Balleza

Lic. Rogelio Archundia González

Dra. Ana María Olivares

Lic. Érica Tania Chaparro González

Dr. Ramón Ignacio Esperón Hernández

COLABORACIONES

Dra. Mariza Miceli Morales

Lic. en Gerontología Edgar Alejandro García Fuentes

Pasante en Gerontología Marlene Gabriela Campos Quiroz

Pasante en Gerontología Luz Elena Velazco Fajardo

Pasante en Gerontología Salvador Pérez Cervantes

AGRADECIMIENTOS

Evangelina Escobar Moreno

Índice

Introducción

7

Historia clínica gerontológica

9

Características de la historia clínica gerontológica

9

Apartados de la historia clínica gerontológica

9

Glosario

29

Referencias

33

Anexos

35

Intervenciones

81

Epílogo

136

Introducción

El envejecimiento poblacional que se vive en nuestro país, obliga a realizar una serie de acciones para mantener la funcionalidad de los adultos mayores. Éstos, en un número significativo de casos, presentan comorbilidades que son consecuencia del estilo de vida llevado en etapas tempranas de la vida impactando de manera negativa en su salud.¹

El presente documento describe las intervenciones básicas para la realización de un diagnóstico e intervenciones terapéuticas de tipo gerontológico aplicables en las diversas modalidades de la atención geronto-geriátrica². Asimismo, tiene la finalidad de sentar las bases para la integración del documento básico para la intervención gerontológica basada en la recopilación de datos provenientes de la persona adulta mayor, la cual es denominada "Historia Clínica Gerontológica" (HCG).

Este texto pretende ser un documento de apoyo para el gerontólogo, el médico, el estudiante de medicina y aquellos profesionistas interesados en brindar una atención integral a la persona adulta mayor.

Aunque la integración de la HCG no sustituye la Historia Clínica Médica de la que sin embargo toma los elementos clínicos necesarios para llevar a cabo de forma integral un abordaje de la persona adulta mayor. Asimismo, busca incorporar una serie de diagnósticos gerontológicos que complementen las intervenciones del equipo interdisciplinario en la atención a este grupo etario.

La finalidad de este trabajo es proponer la estructura de una historia gerontológica que nos permita poder localizar las áreas en las cuales se puede intervenir para mejorar la funcionalidad del adulto mayor o prevenir su deterioro, para ello es importante el uso de instrumentos clinimétricos los cuáles serán explicados con mayor detalle en otras secciones del presente trabajo, se hace notar que los instrumentos delineados en esta publicación pueden ser utilizados en la práctica privada o como parte del abordaje institucional; ambos encaminados a preservar la funcionalidad biopsicosocial de los mayores de 60 años de edad.



¹ "Comorbilidad" es el término médico, acuñado por AR Feinstein en 1970, que se refiere tanto a la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario, como a el efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.

² Estas modalidades se incluyen el uso del Centro Gerontológico tanto de día como de noche, consultorio gerontológico, atención domiciliaria, servicio de atención geriátrica, etc.

Antecedentes

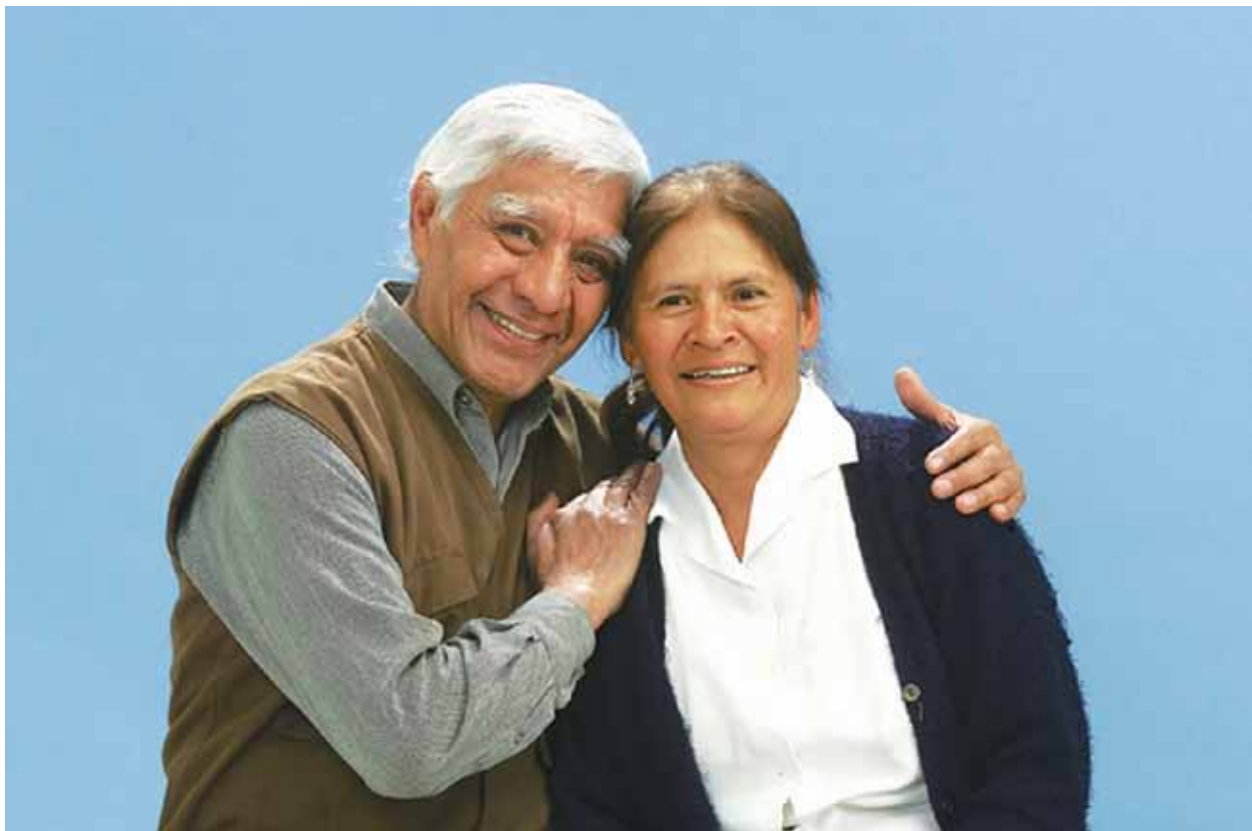
En México, la gerontología es una disciplina de reciente aparición que inicia a mediados del siglo XX, donde se vislumbra que la atención al adulto mayor tiene características especiales, por lo que se requiere la participación, no sólo de geriatras, sino de otros profesionales que atiendan la conservación de la funcionalidad bio-psico-social de este grupo etario. La participación del gerontólogo promueve, desde diversos entornos de trabajo, un envejecimiento activo y saludable a la persona adulta mayor conservándola dentro de la sociedad.

A principios del siglo XXI, surge la Licenciatura en Gerontología en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Estado de México. En esta institución educativa, enfocada en formar nuevas licenciaturas que den respuesta a las necesidades nacientes del país, se comienzan a generar recursos humanos para la atención del envejecimiento en México. Como parte de dicho enfoque, el primer Diplomado en Gerontología se realiza en septiembre del 2001. Tres años más tarde, se inicia la nueva oferta educativa:

la Licenciatura en Gerontología; con una duración de cinco años incluido el servicio social, convirtiendo a la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec como el primer plantel que oferta esta opción educativa a nivel nacional.

Años más tarde, otras instituciones de educación superior, toman el modelo curricular para establecer la licenciatura a lo largo del país.

La importancia de las intervenciones gerontológicas radica en hacer efectivo el abordaje integral de la persona adulta mayor al reducir y prevenir situaciones de riesgos para la salud en su contexto bio-psico-social. Para poder desarrollar las intervenciones, el gerontólogo debe utilizar una serie de instrumentos especializados que aporten los datos necesarios para analizar y planear dichas intervenciones para la atención multidimensional de la persona adulta mayor. La integración de la información requerida para la atención holística de la persona adulta mayor se conjunta en el documento técnico denominado Historia Gerontológica.



Historia clínica gerontológica

La Historia Clínica Gerontológica (HCG), constituye una forma de registro de las actividades del gerontólogo, como documento legal e indispensable para su práctica profesional, misma que guiará sus actividades en el abordaje integral de la persona mayor de 60 años. Esta historia constituye el registro de los hechos relevantes del proceso de envejecimiento del adulto mayor y cómo impacta en su vida diaria. Además, sirve para dar constancia de la evolución individualizada del envejecimiento de cada uno de los sujetos evaluados.

En la HCG, se registran las intervenciones terapéuticas y de manejo general aplicadas a los individuos evaluados. Asimismo, en forma explícita, se encontrarán los elementos de la participación del equipo interdisciplinario, con una evaluación puntual de las intervenciones implementadas para conservar la salud, funcionalidad y bienestar de los adultos mayores. Es por ello que la HCG es útil como material de consulta y apoyo para el Gerontólogo, así como para el resto del equipo de salud. Al igual que la historia clínica médica, la HCG debe cumplir con los principios del secreto profesional y de la propiedad intelectual.

Es importante tomar en cuenta que los resultados en la evaluación integral que arroja la HCG, serán datos que alimenten investigaciones en el campo clínico y social sobre la forma de envejecer de las personas. De este modo, la HCG es más que solamente un instrumento de evaluación, sino que también representa un avance en las investigaciones psicosociales de las personas mayores de 60 años.

Características de la historia clínica gerontológica

Este documento requiere de llevar un registro por escrito de las acciones gerontológicas realizadas; además debe cumplir los conceptos de confidencialidad, secreto profesional y consentimiento informado, para la realización de las intervenciones, ya que no es suficiente el registro y la evaluación subjetiva del gerontólogo. Su

realización y seguimiento, deben ser planteados como obligatorios y debe constituirse como un elemento indispensable para ejercer una práctica gerontológica de calidad, su ausencia no tiene excusas.

La HCG debe ser llevada a la mesa de evaluación del equipo tratante con el fin de tener un abordaje interdisciplinario. Dicho documento debe de cumplir con las siguientes condiciones:

- Ser clara: Que se traduce en coherencia intelectual entre lo que esté anotado y lo que esté ocurriendo con el adulto mayor.
- Legible: Es decir, tener claridad de escritura. En su realización no deben utilizarse abreviaturas, las firmas deben ir acompañadas del nombre completo de quien escribe la historia.
- Ordenada: Esto se refiere a la secuencia lógica y coherente entre el todo y sus partes.
- Estar libre de omisiones: No debe excluirse ninguna de las partes constitutivas de este documento y en el caso de no proceder algún apartado es necesaria una explicación de bases técnicas que lo justifique.

Apartados de la historia clínica gerontológica

La HCG está integrada por: ficha de identificación, familiograma, motivo de la atención, valoración integral y clinimetría, diagnóstico gerontológico, intervenciones planeadas y realizadas, evolución, informe de complicaciones, evaluación de intervenciones y pronóstico. Cada uno de estos apartados se describe a detalle posteriormente.

Cabe mencionar, que el gerontólogo debe trabajar de manera coordinada con el médico tratante y el equipo de salud, ya que solo de esa manera, se podrá lograr un envejecimiento activo y saludable. Sus intervenciones se deben basar en hechos concretos y ciertos, describiendo las situaciones de forma objetiva y libre de especulaciones.

Ficha de identificación

En este apartado se vierten los datos personales del adulto mayor que lo identifican y aportan las variables demográficas del individuo, estas se enuncian a continuación:

1. Nombre. Iniciando por apellido paterno, materno y nombre.
2. Edad. Años cumplidos.
3. Género. Masculino o femenino.
4. Estado civil. Soltero o casado (de acuerdo a nuestras leyes solo existen esas dos categorías).
5. Ocupación. Referir el último trabajo o trabajo actual.
6. Lugar de nacimiento. Ciudad y estado dónde nació la persona.
7. Lugar de residencia. Ciudad y estado dónde reside la persona.
8. Domicilio. Anotándolo con nombre de la calle, número exterior e interior, colonia, municipio, entidad federativa, y código postal, así como señas particulares. Evitar en la medida de lo posible el uso del término "domicilio conocido".
9. Religión. Especificar.
10. Compañía del adulto mayor en el hogar (con quién vive, familiares, amigos, cuidadores, solo, etc.).

Motivo de la atención

En este apartado es necesario describir la causa por la cual la persona adulta mayor requiere de la valoración del gerontólogo. Es importante mencionar si el adulto mayor proviene de un medio intrahospitalario, de ser así es importante contar con la hoja de evaluación previa (geriatra, neurólogo, rehabilitador, cardiólogo, internista, integralista, etc.) en un documento denominado "solicitud de interconsulta" o también llamado "hoja de referencia-contrarreferencia".

Por otro lado es indispensable que el gerontólogo interroge al adulto mayor para confirmar la evaluación previa o si es que acude por sus propios medios, de ser así realizar el diagnóstico presuncional, con los puntos que a continuación se describen.

1. Inicio. Se debe anotar las características del problema que requiere de la evaluación del gerontólogo; así como si ha acudido con anterioridad con algún otro profesional que le haya brindado atención.
2. Evolución. En esta parte, se registrará el desarrollo de la problemática tratada con anterioridad, con la finalidad de evidenciar si existe uno o varios factores que hayan modificado su curso, así como las atenciones subsecuentes.
3. Momento actual. Aquí, se describe como se encontró el problema a resolver, en el momento en que el gerontólogo atiende por primera vez a la persona adulta mayor.

Familiograma

El objetivo de este apartado es establecer una representación gráfica de la estructura familiar, relaciones interpersonales, roles que asumen, y el ciclo evolutivo por el cual está cursando la familia en un momento determinado (anexo 1). Este diagrama está integrado por tres o más generaciones, comenzando por la identificación de la familia a estudiar –por ejemplo la familia López Martínez–, seguido por el domicilio familiar y fecha en que se realiza el estudio.

En el cuadro de integrantes de la familia, se debe iniciar anotando el nombre del jefe de familia y posteriormente los integrantes de la familia nuclear y al final la ampliada. Mientras que en los antecedentes de importancia que justifican el estudio se deben anotar los puntos descritos a continuación:

1. Antecedentes Psicosociales (Fase actual del ciclo de vida familiar)

- Fase de matrimonio.- Se inicia con el vínculo matrimonial concluyendo esta etapa con la llegada del primer hijo.
- Fase de expansión.- Se refiere al nacimiento de los hijos.
- Fase de dispersión.- Corresponde al inicio de las actividades extrafamiliares de los hijos (por ejemplo asistir a la guardería, kínder, primaria, etc.) e inicio de la adolescencia. Hay confrontación de los padres a la realidad del paso del tiempo con modificación del sistema

familiar ante la maduración biopsicosocial de los hijos.

- Fase de independencia.- Se refiere a la partida del seno familiar de los hijos para su independencia económica, suele comenzar con el trabajo estable y noviazgo.
- Fase de retiro y muerte.- Fase en la que se deben enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono.
- Crisis familiares.- Situaciones conflictivas de la familia suelen darse por situaciones imprevistas o bien conductas patológicas de los miembros de la familia.
- Defunciones.- Son imprevistas pueden ser la mayoría de allegados contemporáneos incluso de miembros jóvenes de la familia o amigos, estas últimas suelen ser más conflictivas.

2. Tipología familiar

- Con base a su estructura.- Se refiere a la información sobre los integrantes de la familia en tanto su relación: nuclear, ampliada, etc.
- Con base en su desarrollo.- Se refiere al nivel educativo de los integrantes de la familia.
- Con base en su demografía.- Localización de la familia respecto a la comunidad: rural, urbana, etc.
- Con base en su integración.- Se refiere a los lazos afectivos que unen a la familia.
- Con base en su ocupación.- Se refiere a tipo de actividad laboral a la que se dedican los integrantes de la familia.

3. Ámbito social, ingreso familiar y su distribución

- Estimación de ingreso familiar mensual.
- Distribución de ingreso familiar mensual de acuerdo a los siguientes rubros: vivienda, alimentación, recreación, utilización de servicios de salud y sociales y participación comunitaria.

4. Ámbito psicológico-socialización

- Afecto.
- Responsabilidades de los miembros.
- Reproducción.
- Estatus.

Al término de la recopilación de la información anteriormente descrita, se debe identificar la estructura familiar. Dicho ejercicio conlleva la jerarquización de problemas, análisis y discusión del estudio. Finalmente, se realiza el esquema gráfico del familiograma basado en los resultados del análisis de la información recopilada.

Valoración integral y clinimetría

En las personas adultas mayores se reconoce que el estado de salud y funcionalidad dependen de diversos factores más allá de la simple presencia de sus padecimientos, tanto agudos como del tipo crónico no transmisible. Dada tal situación, la valoración holística de la persona adulta mayor, requiere de un análisis profundo y especializado de los componentes que integran el proceso salud-enfermedad, esto con la finalidad de obtener una visión panorámica del proceso del envejecimiento, ya sea bajo el concepto de "Envejecimiento patológico" o aquello que es del todo deseable, el "Envejecimiento activo, saludable y funcional".

La valoración clinimétrica de la persona adulta mayor, es una herramienta indispensable para lograr una atención de calidad en este grupo de individuos, su correcta aplicación dentro de la práctica diaria, tanto en el ámbito de la Geriatría como de la Gerontología, se relaciona directamente con la estandarización en los criterios de detección, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los diversos procesos patológicos como sociales en los que se ve involucrada la persona mayor a 60 años de edad.

El uso de las diversas herramientas clinimétricas en el ambiente hospitalario como en la consulta o valoración gerontológica, debe ser bajo criterios de consenso, validación y adaptación a la realidad de la operatividad del país donde serán aplicadas, ya que debido a la gran cantidad de modificaciones y adaptaciones de dichos instrumentos, es fácil que el personal de primer nivel que no ha tenido un entrenamiento en Gerontogeriatría, sufra de confusión en el momento de la realización e interpretación clinimétrica.

I. APGAR Familiar

APGAR, es el resultado de las siglas que describen los componentes de la funcionalidad y solidaridad familiar que son percibidos por el adulto mayor, los cuales se describen textualmente a continuación (Smilkstein):

- A. **Adaptación**, es la capacidad de usar los recursos en pro del bien común y la ayuda mutua.
- P. **Participación**, también denominada compañerismo, la cuál es la distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas del grupo.
- G. **Generatividad o crecimiento**, es la maduración de los miembros de la familia a través del apoyo mutuo.
- A. **Afecto** es el denominador de las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los diferentes miembros de la familia.
- R. **Resolución** describe la capacidad de resolver los problemas del grupo dedicándoles tiempo a todos los integrantes de la familia.

El objetivo de este instrumento clinimétrico es establecer el nivel de percepción personal del funcionamiento de su familia en un momento determinado (anexo 2). Dicho estudio está integrado por 7 preguntas que exploran la funcionalidad y solidaridad familiar. La puntuación con la cual se evalúan los diferentes ítem tiene un rango de 0 a 4, dependiendo de la apreciación del individuo. Las preguntas de este instrumento se dividen en: 5 referentes a su familia y 2 al apoyo de sus amigos.

Para su calificación se realiza la suma total de la puntuación obtenida en las respuestas. La línea de corte de este estudio es 18, considerando cualquier número menor o igual a 17 puntos, indican una probable disfunción familiar.

Pautas para su aplicación:

- Casos en que otros instrumentos de atención a la familia describan algún evento problemático.
- Integrantes de una familia que atraviese una crisis en la convivencia diaria.

- Cuando hay escasa o ninguna respuesta a tratamientos recomendados, particularmente en enfermedades agudas y crónicas.
- Se puede realizar en pacientes sin problemática evidente.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.

II. Cuestionario de Apoyo Social Percibido (DUKE-UNC)

El objetivo de este cuestionario es evaluar de forma cuantitativa el apoyo social percibido por la persona adulta mayor (anexo 3). Dicho instrumento consta de 11 preguntas calificables, cuyas respuestas son cuantificables mediante una escala tipo Likert. Ocho de estas preguntas tratan sobre situaciones de apoyo social y 3 son dirigidas a situaciones afectivas.

La puntuación de las respuestas según la escala tipo Likert tiene un rango de 1 a 5. Esta escala tiene las siguientes opciones de respuesta: mucho menos de lo que deseo, menos de lo que deseo, ni mucho ni poco, casi como deseo y tanto como deseo. El intervalo de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos como máximo.

La línea de corte es de 32 puntos; una puntuación igual o menor a 31 indica un percepción baja de apoyo social.

Pautas de aplicación:

- Persona de 60 años o más.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.

Es importante destacar que el gerontólogo cuenta con conocimientos en dinámicas sociales que le permiten un abordaje integral del estado real de las redes sociales del adulto mayor. Dicho estudio se logra a través de la aplicación y análisis de los 3 instrumentos arriba mencionados, dando como resultado una idea clara de la funcionalidad de la familia estudiada.

III. Mini Examen del Estado Mental (Minimental de Folstein)

El objetivo de este estudio es establecer la presencia de probable deterioro cognoscitivo mediante la entrevista a la persona adulta mayor (anexo 4). Dicho examen está integrado por 30 preguntas las cuales exploran diversos dominios cognoscitivos. La puntuación tiene un rango de 0 a 1; dependiendo de la respuesta, ésta se califica con 0 si la respuesta es incorrecta y con 1 si es correcta. Los ítems de esta escala se dividen en 5 funciones mentales superiores: 1ª orientación en tiempo y lugar, 2ª memoria a corto plazo, 3ª atención y cálculo, 4ª memoria diferida y 5ª lenguaje oral y escrito. Para su calificación se realiza la suma total de cada apartado correspondiente a la función mental superior explorada.

Pregunta de Tamizaje

Debido al objetivo, este examen se realiza en una población abierta para buscar alteraciones; se pregunta si el paciente ha experimentado problemas de memoria en los últimos 3 meses. Si el adulto mayor responde afirmativamente, se aplica el instrumento. Por otro lado se debe de aplicar a todos los adultos mayores que asistan al centro o al consultorio gerontológico.

Pautas de aplicación:

- Personas de 60 años y más.
- Adultos mayores que hayan sufrido recientemente una transición en su forma de vida (jubilación, duelo, mudanza) o con deterioro funcional (pérdida de la autosuficiencia para actividades de la vida diaria e instrumentales).
- Personas que presenten los siguientes padecimientos: diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, dislipidemias, enfermedad cerebro vascular, depresión, enfermedad de Parkinson en un estado aceptable de control médico.
- Adultos cuyos cambios en su conducta habitual no sean explicables por un padecimiento psiquiátrico o delirium.
- Personas que presenten caídas, alteraciones de la marcha o accidentes domésticos frecuentes.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.

- Polipatología con pobre control.
- Mal estado de salud.

La línea de corte es 24; si el resultado total es igual o menor a 23 es probable que la persona presente deterioro cognoscitivo.

Si la persona presenta un puntaje menor o igual a 23, se debe complementar la evaluación del paciente con el Cuestionario del Informante sobre Deterioro Cognoscitivo en el Anciano (IQCODE), ya que es posible la existencia de deterioro cognoscitivo. Si existe dicho deterioro es necesario referir al paciente con un especialista para que determine la causa. Una vez diagnosticado el paciente, el especialista contra-refiere el caso al gerontólogo con sus observaciones, con la finalidad de realizar las intervenciones pertinentes.

IV. Cuestionario del Informante sobre Deterioro Cognoscitivo en la Vejez (IQCODE)

El objetivo de este cuestionario es establecer el estado cognoscitivo del adulto mayor con referencia a los últimos 10 años mediante la entrevista al informante (anexo 5).

Es importante destacar que el cuestionario es aplicable a un informante, es decir, aquella persona que nos pueda comentar cómo era el estado cognoscitivo del paciente hace 10 años en relación al presente. Sólo es necesario que lo haya conocido durante el período ya mencionado y no es estrictamente necesario que viva con la persona. El informante puede ser el cuidador principal, un familiar o un amigo del adulto mayor.

El cuestionario está integrado por 16 preguntas que exploran cambios relevantes en los diversos dominios cognoscitivos durante los últimos 10 años.

La puntuación va de 1 a 5, dependiendo de la percepción del informante en cuanto al desempeño de la persona en diversas situaciones de la vida diaria, comparándolo con lo observado hace 10 años. Las respuestas se categorizan como "mucho mejor", "un poco mejor", "no ha cambiado mucho", "un poco peor" y "mucho peor". Las preguntas de este cuestionario exploran diversos dominios cognoscitivos entre los que destacan:

- Memoria.- Se explora a través de las preguntas 1 a 4, 6 y 7.
- Orientación.- Se explora a través de la pregunta 5.
- Atención.- Se explora a través de las preguntas 8 a 11.
- Juicio.- Se explora a través de las preguntas 12 y 16.
- Cálculo.- Se explora a través de las preguntas 13 y 15.

Para su calificación se realiza la suma total del puntaje de las respuestas obtenidas y el resultado se divide entre 16. La línea de corte es 3.4. Si el resultado es mayor a la línea de corte, éste sugiere fuertemente la presencia de deterioro cognoscitivo definitivo.

Pautas de aplicación:

- Sospecha clínica de deterioro cognoscitivo en la persona adulta mayor.
- Alteración del Minimental por debajo de la línea de corte en la persona adulta mayor.

Pautas de no aplicación:

- El informante presenta un estado de conciencia alterado.
- El informante presenta un estado depresivo.

Si la persona presenta un puntaje mayor a 3.5 y el resultado de la escala de Minimental de Folstein es menor a la línea de corte, la comparación indica sospecha de deterioro cognoscitivo. Por lo tanto es necesario referir al especialista para confirmar y remitir paciente con sus comentarios. Una vez que se tienen estos comentarios es posible comenzar con las intervenciones que permiten estimular la función o funciones superiores afectadas; coadyuvando así en el tratamiento del adulto mayor.

V. Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

El objetivo de este instrumento es detectar la existencia de sintomatología depresiva (anexo 6). Éste está integrado, en su versión abreviada, por 15 preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) y, por lo tanto, la puntuación va de 0 a 15. Se califica con 1 si la respuesta es en negrita y con 0 si la respuesta es sin negrita.

Las preguntas de esta escala se dividen en 5 puntos:

- Percepción.- Se explora a través de las preguntas 1, 10, 12, 15.
- Estado emocional.- se explora a través de las preguntas 4, 5, 6, 7, 11.
- Desesperanza.- se explora a través de las preguntas 3, 8, 14.
- Interés.- Se explora a través de las preguntas 2, 9.
- Anergia.- Se explora a través de la pregunta 13.

Para su calificación se realiza la suma total de cada pregunta. La línea de corte es 5, una calificación de 6 a 15 indica la probabilidad de que la persona presente depresión.

Pregunta de Tamizaje

Cuando la escala se utiliza en población abierta, previo a su realización, se debe hacer la pregunta al paciente si se ha sentido más triste o deprimido que de costumbre en el último mes. En caso de una respuesta afirmativa, se debe aplicar el instrumento. Se aplica a todos los adultos mayores si se utiliza en un centro o consultorio gerontológico.

Pautas de aplicación:

- Persona mayor de 60 años y más.
- Antecedente de episodios depresivos.
- Enfermedad médica incapacitante, sobre todo si el deterioro funcional supone un cambio brusco respecto al nivel previo (EVC).
- Enfermedad dolorosa (neoplasia, enfermedad osteoarticular deformante, etc.)
- Pérdida reciente del cónyuge.
- Cambio del domicilio habitual o ingreso a unidad de larga estancia geriátrica.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.

Existen ciertos factores de riesgo que deben ser tomados en cuenta al aplicar este instrumento. Dichos factores incluyen el aislamiento social y las dificultades económicas.

Si la persona presenta un puntaje mayor o igual a 6 significa que existe probable depresión. De 6 a 10 se considera depresión leve la cual debe ser manejada por el médico de primer nivel de atención con medicamentos así como por intervención del gerontólogo. Si la puntuación es mayor de 10 es necesario referir al especialista para confirmar diagnóstico e iniciar tratamiento correspondiente y reenviar al gerontólogo para intervención pertinente.

VI. Índice de Independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de Katz

El objetivo de este instrumento es establecer el grado de independencia de los individuos de 60 años y más en las actividades básicas de la vida diaria (anexo 7). Dicho instrumento está integrado por 6 apartados que exploran las actividades básicas de la vida diaria: bañarse, vestirse, usar el sanitario, levantarse de la cama, continencia de esfínteres y comer.

La puntuación va de 0 a 1, donde 0 significa independencia, 0.5 dependencia parcial y 1 dependencia total. Para su calificación se realiza la suma total de cada apartado correspondiente a la actividad básica de la vida diaria, contando medios puntos.

Línea de corte es 0, si el resultado total es igual o mayor a 2 puntos la persona presenta deterioro funcional. Es importante que el adulto mayor comente honestamente qué actividades realiza realmente, y no aquellas que podría hacer.

Pautas de aplicación:

- Persona de 60 años y más.
- Pacientes en recuperación de cirugías.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.
- Estado depresivo.

Para poder indicar el tipo de intervención se debe identificar en el instrumento el área con deficiencias y comenzar la intervención correspondiente.

VII. Índice de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody

El objetivo de este instrumento es establecer el grado de funcionalidad en las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor (anexo 8). Dicho instrumento está integrado por ocho apartados que exploran la capacidad de realizar actividades instrumentales.

La puntuación tiene un rango entre 0 y 1; se califica la dependencia con 0 puntos y la independencia y semidependencia con 1 punto. Las preguntas de esta

escala se dividen en 8 actividades como se describe a continuación:

- Capacidad para usar el teléfono.
- Hacer compras.
- Preparación de la comida.
- Cuidados de la casa.
- Lavado de la ropa.
- Uso de medios de transporte.
- Responsabilidad respecto a sus medicamentos.
- Manejo de asuntos económicos.

Para su calificación se realiza la suma total de cada apartado correspondiente a la actividad a desarrollar. Cabe destacar que la línea de corte es 7; si el resultado total es igual o menor a 6 la persona presenta alguna dependencia funcional.

Pautas de aplicación:

- Persona de 60 años y más.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.
- Estado depresivo.

Para poder indicar el tipo de intervención se debe identificar en el instrumento el área con deficiencias y comenzar la intervención correspondiente.

VIII. Escala Mini Nutritional Assessment de Guigoz y Velas (MNA)

El objetivo de esta escala es establecer si existe desnutrición mediante la aplicación del instrumento (anexo 9). Dicho instrumento está conformado por 18 preguntas, de las cuales 6 pertenecen al tamizaje y 12 a la confirmación.

La puntuación va de 0.0 a 3 con un máximo de 30 puntos en total: 14 para el tamizaje y 16 para la confirmación de desnutrición. Cabe destacar que hay dos líneas de corte: en el tamizaje y en el estudio. La línea de corte en el tamizaje es 12. Es importante mencionar que al obtener esta puntuación no se continúa el estudio. Con una puntuación igual o inferior a 11 se considera posible desnutrición, por lo que se tiene que realizar la segunda parte del estudio.

Para el estudio la línea de corte es 24. Una puntuación de 17 a 23.5 indica riesgo de desnutrición; en tanto que un resultado menor a 17 señala desnutrición en el adulto mayor.

Pautas de aplicación:

- Pérdida del 10% del valor basal de su peso corporal en los últimos 3 meses.
- Ausencia de piezas dentales.
- El adulto mayor vive solo y tiene dependencia en la preparación de sus alimentos.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.
- Estado depresivo.

Dependiendo del resultado del estudio será necesario el asesoramiento nutricional en concordancia con el médico tratante y el servicio de nutrición.

IX. Evaluación de Estabilidad de la Marcha y Equilibrio (Tinetti)

El objetivo de esta evaluación es establecer el riesgo de caídas, mediante el análisis de la estabilidad en la marcha y equilibrio de la persona adulta mayor (anexo 10). El estudio está integrado por 16 preguntas que exploran el riesgo de caídas.

La puntuación va de 0 a 2, con un máximo de 28 puntos, 12 puntos para marcha y 16 para equilibrio. Se califica con 0 si la tarea o actividad no la realiza o es inestable, 1 si necesita ayuda o titubea y 2 si la ejecuta sin dificultad.

Las preguntas de la escala están divididas en 16 tareas como se describen a continuación:

1. Equilibrio sentado.
2. Levantarse.
3. Intentos para levantarse.
4. Equilibrio en bipedestación inmediata.
5. Equilibrio en bipedestación.
6. Empujar.
7. Ojos cerrados en bipedestación.
8. Vuelta de 360° grados.
9. Sentarse.
10. Inclinación de la marcha.
11. Longitud y altura del paso.
12. Simetría del paso.
13. Fluidez del paso.
14. Trayectoria.
15. Tronco.
16. Postura al caminar.

Para su calificación se realiza la suma total de los apartados si el resultado es igual o menor de 24 significa que existe riesgo de caídas. La línea de corte es 25.

Pautas de aplicación:

- Persona de 60 años y más.
- Antecedentes de caídas recurrentes en el último año.
- Presencia de acúfenos y fosfenos.
- Polifarmacia.

Pautas de no aplicación:

- Problemas severos de audición y visión.
- Personas mayores que utilicen silla de ruedas.
- Personas adultas mayores incapaces de ponerse de pie por enfermedad aguda o crónica.
- Recuperación de cirugía de cadera.

Factores de riesgo para caídas

Factores Intrínsecos

- Desacondicionamiento físico.
- Enfermedades que alteran la marcha o el balance (ej. Parkinson, demencias, depresión, artritis, etc.).
- Hipotensión postural.
- Infección, desequilibrio hidroelectrolítico.
- Trastorno visual o vestibular.
- Cardiopatía.
- Neuropatías periféricas.
- Debilidad de los músculos de la cadera.
- Problemas podológicos.
- Fármacos.
- Alcohol.

Si el adulto mayor presenta un puntaje igual o menor a 24 referir al especialista para confirmar diagnóstico e inicie tratamiento correspondiente y reenvíe al gerontólogo para intervención pertinente.

X. Prueba Levántate y Anda (Get Up and Go)

El objetivo de esta prueba es establecer el tiempo de ejecución de la marcha (anexo 11). Está integrada por 1 actividad que explora la marcha en el tiempo de ejecución.

La actividad se divide en 4 órdenes siguiendo el orden descrito a continuación: levantarse de la silla, caminar tres metros en línea vertical, caminar de regreso a la silla y sentarse. Esta actividad debe ser cronometrada con exactitud.

Línea de corte en esta prueba es de 19 segundos. Si el tiempo de ejecución es igual o mayor a 20 segundos se considera anormalidad de la marcha.

Si la persona completa la prueba con más de 20 segundos, el gerontólogo debe efectuar intervenciones que estimulen la marcha y el equilibrio.

Pautas de aplicación:

- Persona de 60 años y más.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.
- Personas mayores que utilicen silla de ruedas.
- Personas adultas mayores incapaces de ponerse de pie por enfermedad aguda o crónica.

XI. Cuestionario de Actividades Físicas de Nagi

El objetivo de este cuestionario es establecer la capacidad funcional física del individuo a través de actividades de la vida diaria (anexo 12).

Está integrado por nueve actividades físicas que valoran la flexibilidad, elasticidad, fuerza y resistencia del aparato musculo esquelético. La puntuación va de 1 a 3, con un máximo de 27 puntos. Cada actividad se califica con 1 si ésta no es realizada, 2 si es realizada con dificultad y 3 si es completada sin dificultad.

Las preguntas del cuestionario están divididas en 9 actividades: 1° extender los brazos por debajo de los hombros (elasticidad); 2° extender los brazos por arriba de los hombros (elasticidad); 3° levantar objetos de un peso menor de 5 Kg (fuerza y resistencia); 4° permanecer sentado por más de una hora; 5° tomar (agarrar y sostener) pequeños objetos (fuerza y resistencia); 6° permanecer parado por más de 15 minutos; 7° Mover objetos grandes (fuerza y resistencia); 8° levantar objetos de un peso mayor de 5 Kg (fuerza y resistencia) y 9° encorvarse, agacharse y arrodillarse (flexibilidad).

Para su calificación existen dos opciones, cualitativa y cuantitativa: en la primera opción se debe especificar la(s) actividad(es) en la que el individuo es capaz de realizarlo sin dificultad, con dificultad, o no es capaz de realizarlo.

Línea de corte.- no existe línea de corte es una evaluación descriptiva, a pesar de que hay una ponderación.

Pautas de aplicación:

- Persona de 60 años y más.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.
- Personas mayores que utilicen silla de ruedas.
- Personas adultas mayores incapaces de ponerse de pie por enfermedad aguda o crónica.

El gerontólogo efectuará la intervención dependiendo de la actividad que realice con dificultad o no realice.

XII. Investigación Gerontológica del Riesgo para el Desarrollo del Síndrome de Caídas

El objetivo de esta prueba es establecer los factores de riesgo extrínsecos en el desarrollo del síndrome de caídas en la persona adulta mayor (anexo 13).

Factores Extrínsecos

- Mobiliario inestable.
- Mala iluminación.
- Piso resbaloso.
- Pisos desnivelados.
- Alfombras o tapetes arrugados.
- Escaleras inseguras.
- Calzados inadecuados.
- Desconocimiento del lugar.
- Ir al baño o bañarse.

Está integrado por 21 preguntas que identifican el origen externo del desarrollo de caídas.

Las preguntas valoran 5 áreas de la casa y el tipo de calzado en el siguiente orden: ambiente en general, baño, cocina, pasillos y escaleras. El tipo de calzado es considerado un elemento distinto al resto.

Esta prueba no tiene una línea de corte ya que cada respuesta afirmativa o negativa en negrita, requiere una intervención específica para el tópico descrito.

Pautas de aplicación:

- Persona de 60 años y más.
- Antecedentes de caídas recurrentes en el último año.
- Presencia de acúfenos y fosfenos.
- Polifarmacia.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado.

El gerontólogo debe sensibilizar al adulto mayor y familia respecto a la importancia de las recomendaciones sugeridas, así como los beneficios obtenidos mediante la prevención del síndrome de caídas. También se debe complementar con actividades que estimulen la marcha y el equilibrio para disminuir el riesgo de las caídas.

Es importante destacar que cuando en la aplicación de los instrumentos Get Up and Go, Índice de Lawton & Brody, índice de Katz, se encuentren alteraciones en la línea de corte es posible que exista algún tipo de problema en la marcha.

XIII. Cuestionario para la Detección de Sobrecarga del Cuidador (Zarit & Zarit)

El objetivo de este cuestionario es establecer si existe sobrecarga emocional en el cuidador del Adulto Mayor (anexo 14). Dicho estudio está integrado por 22 preguntas que evalúan la sobrecarga del cuidador de acuerdo con su percepción de las circunstancias.

La puntuación va de 0 a 4. Las respuestas se presentan en una lista de afirmaciones, categorizadas como “nunca”; “rara vez”; “algunas veces”; “bastantes veces” y “casi siempre”, las cuales reflejan la percepción cómo se siente la persona que cuida a otra persona. La línea de corte es 46; si el resultado es igual o mayor a 47 es probable que la persona presente sobrecarga del cuidador.

Pautas de aplicación:

- Cuidador primario.
- Descuido a la atención del adulto mayor.
- Estado depresivo del cuidador.

Pautas de no aplicación:

- Estado de conciencia alterado en el cuidador.

El gerontólogo realizará intervenciones de sensibilización y capacitación que disminuyan el impacto del síndrome en el cuidador.

Diagnóstico Gerontológico

Este es el ejercicio intelectual mediante el cual se integran los diagnósticos de las diferentes disciplinas participantes en el estudio holístico del adulto mayor, así como los instrumentos clinimétricos aplicados por el gerontólogo para lograr la atención integral de este.

La importancia del diagnóstico integral para el gerontólogo, radica en orientar el camino terapéutico a seguir y de esa manera organizar la secuencia de las intervenciones.

Una de las herramientas para la integración del diagnóstico gerontológico, es la semiología, que es la disciplina que se ocupa del estudio de los signos y síntomas que presenta el enfermo, para llegar a la causa del problema que lo aqueja o para determinar si de hecho existe un problema y de qué tipo es. La relación gerontólogo–adulto mayor, es el elemento primordial, en la práctica gerontológica, para llevar a cabo una semiología de calidad, asegurando el éxito del abordaje del adulto mayor.

Al ser la gerontología una disciplina nueva en nuestro país, el gerontólogo debe hacer uso de la estadística para concentrar, de manera ordenada la información de su trabajo cotidiano y posteriormente analizar los datos cuantitativos y cualitativos, con el objetivo de sentar bases científicas que generen una gerontología basada en evidencias.

Intervenciones.- con base en el diagnóstico gerontológico se realizará un programa de intervenciones de acuerdo al protocolo establecido para cada caso.

Intervenciones para la estimulación funcional

La funcionalidad es la capacidad para desempeñar las actividades cotidianas necesarias para mantener una existencia independiente a pesar de padecer una o varias enfermedades. Esto describe la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para

mantener el cuerpo y subsistir independientemente, en las esferas biológica, psicológica y social.

Es por ello que la funcionalidad es propuesta de forma multidimensional con cuatro puntos:

- Motricidad.
- Comunicación.
- Intelecto.
- Socialización.

Mediante diferentes técnicas terapéuticas, el gerontólogo se encarga de estimular y medir el grado de funcionalidad de la persona adulta mayor, ejecutando un modelo de atención gerontológica especializada que brinda elementos de prevención, promoción y atención a la salud. Además de esta atención integral, el gerontólogo hace uso de intervenciones básicas rehabilitadoras. El modelo se divide en los apartados descritos a continuación.

Redes de apoyo social

Son los instrumentos que detectan alteraciones en las redes de apoyo social, tales como el familiograma, APGAR familiar y Duke-Unc.

Las redes de apoyo radican en la satisfacción de las necesidades de las personas, por lo que es el conjunto de contacto personal mediante los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios, información y valoración.

Las características de las redes es que cada persona debe de tener conexiones con otra gente (red) para recibir apoyo social. Las redes pueden ser definidas operativamente en:

- Tamaño.
- Dispersión geográfica.
- Fuerza de los vínculos.
- Densidad/Integración.
- Composición.
- Homogeneidad de los miembros.
- La finalidad es formar grupos de autoayuda para resolver problemas.

De acuerdo a las necesidades individuales existen distintas intervenciones sugeridas como las que se describen a continuación.

Grupos de autoayuda o terapia cognoscitiva conductual (Intervención 1)

La terapia cognoscitiva-conductual en los grupos de auto-ayuda es un tratamiento psicológico cuyo objetivo es ayudar a las personas que ven afectada su calidad de vida debido al padecimiento provocado por las dificultades que encuentran para resolver problemas específicos en su salud, en su conducta, emociones o en sus relaciones interpersonales o bien por las limitaciones que experimentan para poder concretar un proyecto personal.

Un grupo de autoayuda es un foro en donde los individuos que comparten un problema o situación similar, ventilan emociones y sentimientos, intercambian experiencias y se brindan apoyo mutuo. A la persona directamente afectada, le brinda la oportunidad de compartir los sentimientos, problemas, ideas e información con otros individuos que están pasando por la misma experiencia. Los ayuda a tomar conciencia de su problema, atender sus propias necesidades y comenzar a cuidarse a sí mismos. También les proporciona la satisfacción que resulta de compartir y ayudar a otros, y descubrir que no están solos.

Las terapias de apoyo utilizan, en diferentes combinaciones de énfasis, estos tres mecanismos de curación: apoyo, catarsis e identificación. Por medio de intervenciones, observaciones o retroalimentación que realizan unos sobre otros o entre sí mismos, se mantienen en el nivel de la conducta manifiesta. Requieren para tener eficacia y sostener su efecto mantener el vínculo (terapéutico). La fraternidad grupal es un vínculo para la reestructuración de los lazos sociales de los miembros.

Las intervenciones sugeridas son:

- Círculo solidario.
- Hablar en segunda persona.
- Evocación del problema.
- Meditación.
- Actividades agradables.
- Actividades de dominio.
- Tiempo de reflexión.
- Tiempo de compartir.
- Proyecto de vida.

Educación para la Salud (Intervención 2)

La educación para la salud es la combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud (OMS).

Con lo que se pretende que la persona adulta mayor, a través de materiales educativos ilustrados de diferentes padecimientos, tengan oportunidad de comprender qué es la enfermedad, cuál es su proceso y como se puede atender.

En la actualidad se cuenta con 2 materiales educativos ilustrados:

- Depresión “Una vida para disfrutar”.
- Alzheimer “Una historia para recordar”.

Estimulación Sensorial (Intervención 3)

La estimulación sensorial es el comienzo de los sentidos que nos comunica al mundo y la sensación de estar más vivos, con lo que provoca entonces un estado de receptividad sensitiva el cual repercute en mayor atención.

Por consiguiente adquiere una importancia relevante en el proceso perceptivo y en la interacción de la persona con su entorno. Los sentidos son: vista, oído, gusto, olfato y tacto.

Las intervenciones sugeridas son:

- Estimulación táctil con texturas.
- Estimulación táctil con objetos.
- Estimulación táctil por frío y calor.
- Estimulación auditiva con objetos.
- Estimulación gustativa.
- Estimulación olfatoria.
- Estimulación cognoscitiva.

Existen ciertos instrumentos que detectan alteraciones de la cognición tales como el Minimental, IQCODE, GDS, Katz, Lawton & Brody; algunos de los cuales han sido descritos anteriormente en este documento.

La estimulación cognoscitiva engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento de las funciones mentales superiores (memoria, lenguaje, cálculo, orientación, inteligencia etc.), por medio de programas de estimulación. La finalidad es

conservar hasta donde sea posible la capacidad cognoscitiva, disminuyendo su grado de dependencia.

Sin embargo, es importante precisar que algunas de las intervenciones estarán trabajando una o más funciones mentales superiores. En este sentido es importante aplicar intervenciones de acuerdo con las necesidades individuales de los pacientes. Estas intervenciones sugeridas se describen a continuación.

Intervenciones Indicadas para Aprendizaje (Intervención 4)

El aprendizaje es un cambio en la conducta relativamente permanente, que ocurre como resultado de la experiencia. Por lo tanto, podemos considerar el aprendizaje como el producto de una interacción social y desde este punto de vista es un proceso social.

El sujeto aprende de los otros y con los otros; en esta interacción construye nuevos conocimientos y aprendizajes. La finalidad de estas intervenciones es que la persona siga aprendiendo cosas nuevas y ejercite su mente.

Tipos de aprendizaje

1. Memorístico (datos): son hechos o datos que se memorizan sin comprenderlos, de forma repetitiva. Por tanto si no se lleva a la práctica se olvida.
2. Significativo (conceptos): en este tipo de aprendizaje se aprenden conceptos, existe una comprensión de lo que se aprende; por tanto es difícil que se olvide.
3. Por recepción: es un aprendizaje por instrucción expositiva que comunica el contenido que va a ser aprendido en su forma final.
4. Por descubrimiento: se construye conocimiento de forma autónoma sin la ayuda de nadie. Es un aprendizaje útil, ya que cuando se lleva a cabo de modo eficaz, asegura un conocimiento significativo y fomenta hábitos de investigación.
5. Por modelado de procedimientos: consiste en conocer las formas de actuar, de usar esos conocimientos y de usar esas formas para conocer más. La idea es poner en práctica lo aprendido.

Las intervenciones sugeridas son:

- Narrativas.
- Compartiendo experiencias.
- Revisión de experiencias pasadas.
- Subrayado.
- Juego de intercambio de roles sociales (role playing).
- Interpretación.
- Ordenar y clasificar.
- Sociodrama.

Intervenciones Indicadas para Lenguaje (Intervención 5)

El lenguaje es un conjunto de signos, tanto orales como escritos, que a través de su significado y su relación permiten la expresión y la comunicación humana. El lenguaje es posible gracias a diferentes y complejas funciones que realiza el cerebro, estas funciones están relacionadas con lo denominado como inteligencia y memoria lingüística.

Tipos de lenguaje

1. Oral: este tipo de lenguaje se transmite por la voz y es una de las formas de expresión más común del hombre.
2. Escrito: la lengua escrita nos permite representar mediante signos gráficos los sonidos del lenguaje.

Las intervenciones sugeridas son:

- Cantar.
- Escritura de frases.
- Iniciación de un diálogo.
- Escribir imaginativamente.
- Iniciar la narración.
- Mímica.

Intervenciones indicadas para Orientación (Intervención 6)

La orientación en espacio, tiempo y persona, entendida como el conocimiento que el sujeto tiene del entorno espacial y temporal en el cual se desenvuelve, constituye un concepto heterogéneo relacionado con capacidades cognoscitivas como la atención y vigilancia, la memoria reciente, el conocimiento autobiográfico

y la proyección en el futuro.

Tipos de orientación

- Espacio.
- Tiempo.
- Persona.

Las intervenciones sugeridas son:

- Maratón.
- Mi biografía.
- Laberinto.
- Tangram.
- Rompecabezas.
- Croquis.

Intervenciones Indicadas para Memoria (Intervención 7)

La memoria es la capacidad de almacenar, fijar y recuperar información. Su buen funcionamiento es una condición esencial para una vida de relación independiente y productiva. La memoria, está estrechamente relacionada con la percepción, la atención, la orientación, el lenguaje, el ánimo y la motivación, entre otras funciones mentales superiores.

Se divide en tres grandes subtipos:

1. Memoria sensorial: está íntimamente ligada con las funciones perceptuales (visual, auditiva, olfatoria, gusto, cinética y táctil)
2. Memoria de corto plazo (primaria o de trabajo): engloba el análisis de la información sensorial y su reproducción inmediata durante un tiempo de permanencia breve.
3. Memoria de largo plazo (secundaria o de evocación): información que se almacena durante tiempo suficiente para que sea accesible después de varios segundos. Se subdivide a su vez en:

Memoria explícita o declarativa, la cual se clasifica en:

- Memoria episódica: registro de hechos o datos autobiográficos.
- Memoria semántica: de palabras, conceptos y conocimientos generales.
- Memoria implícita o de procedimiento: se relaciona con el aprendizaje de habilidades motoras (manejar el coche andar en bicicleta).

En la actualidad se proponen tres situaciones que involucran a la memoria y algunas alteraciones cognitivas y que no necesariamente son procesos demenciales:

1. Trastorno de memoria asociado a la edad u olvidos benignos.- se presenta con olvidos o alteración de la memoria reciente o de corto plazo, no afecta mayormente su funcionalidad.
2. Deterioro cognoscitivo asociado a la edad.- se presentan alteraciones aisladas de la esfera cognoscitiva y se mantiene sin grandes cambios durante un periodo largo.
3. Deterioro cognoscitivo leve (DCL): se refiere a la pérdida de la memoria mas allá de lo normal para su edad, sin llenar los criterios para demencia (DSM-IV), aunque de mayor severidad que los anteriores.

Las intervenciones sugeridas son:

- Recordar nombres propios.
- Recordar objetos cotidianos.
- Técnica de clasificación.
- Reteniendo la información.
- Memorama.
- Repetición.
- Técnica de la asociación.
- Listado de palabras.
- Ejercicios de memoria biográfica.
- Técnica de la historieta.

Intervenciones Indicadas para Evocación (Intervención 8)

Durante la fase de evocación la memoria actualiza los hechos pasados, mediante su reproducción en la conciencia, bajo la estructura de imágenes mnemónicas.

La evocación se hace por 3 mecanismos:

1. Evocación consciente y voluntaria: se caracteriza por un esfuerzo en la evocación de la información y de la atención, se halla introvertida en la búsqueda del recuerdo.
2. Evocación consciente y espontánea: los recuerdos se afloran y se hacen conscientes de una manera completamente involuntaria, no

son buscados por el individuo que no realiza el menor esfuerzo evocativo.

3. Evocación automática e inconsciente: corresponde a la llamada memoria de los mecanismos motores que responde por un lado; a la memoria de trabajo, que permite actualizar los movimientos coordinados para la ejecución de un acto aprendido por el individuo y por otro a la evocación de las imágenes que intervienen en el mecanismo de percepción.

Las intervenciones sugeridas son:

- Cadena lingüística de sinónimos.
- Técnica de la cadena semántica.
- Técnica de los lugares (loci).
- Palabras gancho (peg).
- Técnica de la historia.
- Ejercicios de palabras pares asociadas.
- Mapas mentales.

Intervenciones Indicadas para Cálculo (Intervención 9)

El cálculo es la habilidad para manipular números en una operación aritmética, implica varios procesos. Entre ellos se cuentan el conocimiento básico de las tablas numéricas (conocimiento automatizado en los sujetos escolarizados). Asimismo, se toma en consideración la comprensión de los conceptos de las operaciones aritméticas (sumas, restas, multiplicaciones) y de los símbolos utilizados para dichas operaciones. Finalmente, se considera la comprensión de la secuencia y el procedimiento necesario para realizar los cálculos.

Las habilidades numéricas son consideradas como una de las habilidades instrumentales más importantes en las sociedades (comprar, vender, utilización del dinero). La finalidad es preservar el reconocimiento numérico, activar y promover la lectura de cifras y números, reforzar el concepto numérico y las operaciones numéricas, favorecer la discriminación de cantidades, optimizar la discriminación de los números y favorecer los niveles de atención sobre material no verbal.

Las intervenciones sugeridas son:

- Crucigramas numéricos.
- Clasificación de números.

- Comparación de números.
- Ordenando los números.
- Progresión aritmética.
- Solución de problemas matemáticos.

Intervenciones Indicadas para la Construcción viso espacial (Intervención 10)

Las funciones viso-espaciales representan el grupo de funciones cognitivas utilizadas para analizar y comprender el espacio y su entorno en dos y tres dimensiones. Estos procesos incluyen imágenes y navegación mental, percepción de la distancia y profundidad, así como la construcción viso-espacial.

Los procesos de construcción viso-espaciales permiten estimar la distancia y la profundidad. Esta habilidad se utiliza para moverse sin golpear con los obstáculos que se encuentran en el camino o juzgar si dispone de tiempo suficiente para cruzar una esquina antes de que el vehículo que se está acercando lo alcance o antes de que el semáforo se ponga rojo.

La finalidad es localizar objetos simples en el espacio, favorecer el reconocimiento de objetos familiares, fortalecer el concepto de estimación de la distancia y profundidad de los objetos, promover la reproducción en dibujos de objetos de uso cotidiano y optimizar las habilidades de construcción de objetos en 2D y 3D.

Las intervenciones sugeridas son:

- Palillos chinos.
- Cubos didácticos de figuras geométricas.
- Dibujos a la orden y a la copia.
- Ejercicios de coordinación visual y lineal.
- Encontrando las diferencias.
- Ensamble de modelos.

Intervenciones Indicadas para Juicio (Intervención 11)

El juicio es una conexión enunciativa de conceptos, no se limita a exponer una situación captada, sino que la exponemos enunciativamente, lógicamente elaborada de forma positiva o negativa.

Se utilizan dos métodos:

1. Método semántico: evalúa y estimula la relación de un objeto mencionado y su significancia en la persona. Se centra en el discernimiento del problema y su solución.
2. Método neurolingüístico: es ante todo, un modelo cognitivo conductual que permite abordar de forma práctica, útil y eficaz la comprensión y modificación de la conducta humana en cualquier contexto.

Las intervenciones sugeridas son:

- Análisis de películas.
- Resolución de problemas.
- Juego de damas chinas.
- Reconocimiento del peligro.
- Collage.
- Sesiones de Desafío.

Intervenciones Indicadas para Inteligencia (Intervención 12)

La inteligencia es la capacidad de relacionar conocimientos que poseemos para resolver una determinada situación. La inteligencia como función mental superior; no es el resultado aislado de un solo tipo de facultad o potencialidad que refleje una simple capacidad humana; sino que implica una red compleja de potencialidades inherentes o aprendidas que interactúan entre sí para dar como resultado a un individuo capaz de responder de forma distinta ante situaciones diversas en menor o en mayor medida (Gardner, 2001).

Tipos de inteligencia:

1. Inteligencia Lógica-Matemática: es la habilidad que poseemos para resolver problemas tanto lógicos como matemáticos.
2. Inteligencia Lingüística-Verbal: es la fluidez que posee una persona en el uso de la palabra.
3. Inteligencia Visual-Espacial: es la habilidad de crear un modelo mental de formas, colores, texturas.
4. Inteligencia Corporal-Cinética: es la habilidad para controlar los movimientos de todo el cuerpo para realizar actividades físicas.
5. Inteligencia Musical: es la habilidad que nos permite crear sonidos, ritmos y melo-

días. Nos sirve para crear sonidos nuevos para expresar emociones y sentimientos a través de la música.

6. Inteligencia Interpersonal: consiste en relacionarse y comprender a otras personas. Incluye las habilidades para mostrar expresiones faciales, controlar la voz y expresar gestos en determinadas ocasiones.
7. Inteligencia Intrapersonal: es nuestra conciencia, entender lo que hacemos nosotros mismos y valorar nuestras propias acciones.
8. Inteligencia Naturalista: consiste en el entendimiento del entorno natural y la observación científica de la naturaleza como la biología, geología o astronomía.

Las intervenciones sugeridas son:

- Sopa de letras.
- Crucigrama alfabético.
- Asociación columnas.
- Lotería.

Terapia Ocupacional (Intervención 13)

Existen instrumentos que ayudan a detectar alteraciones en los sentidos, tales como Katz, Lawton & Brody.

El objetivo es la salud y el bienestar a través de la ocupación. La terapia ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio. Los medios utilizados para ello tienen una doble variable:

1. La estimulación de las personas para realizar tareas que optimizarán su capacidad para participar.
2. La modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

La Terapia Ocupacional en Geriátría y Gerontología se define como el uso terapéutico de las actividades de auto cuidado personal, productivas y de ocio. La Terapia Ocupacional busca aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad, esto coincide con el enfoque principal de la gerontología y el de la asistencia geriátrica.

Puede desarrollarse en diferentes enfoques:

1. Enfoque preventivo.- mantenimiento del estado de salud y prevención en la declinación funcional.
2. Enfoque adaptador.- uso de estrategias compensatorias para ayudar a las personas adultas mayores a vivir con una discapacidad.
3. Enfoque reparador.- uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a la persona adulta mayor a recuperar su función máxima.

Las intervenciones sugeridas son:

- Musicoterapia Ambiental.
- Musicoterapia para Regular el Estado de Ánimo.
- Danza circular o de corros.
- Coreografía.
- Manualidades.
- Lectura.
- Alfabetización.
- Pintura.

Estimulación Física (Terapia Física y Actividad Física)

Algunos de los instrumentos que detectan alteraciones físicas, descritos anteriormente, son Tinetti, Get up and go y Nagi.

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético, incluye actividades como las tareas del hogar, ir de compras, fortalecimiento de segmentos corporales (brazos, abdomen, cadera, etc.). A diferencia de la terapia física que ayuda a la persona adulta mayor a mejorar o mantener sus capacidades funcionales (actividades de la vida diaria). Estimulación física, incluye el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada (rehabilitadora).

Por ello, la salud de las personas adultas mayores no puede ni debe ser simplemente examinada desde el punto de vista de la presencia o ausencia de enfermedad, ya que la capacidad del rendimiento físico dependerá de la eficiencia funcional de todos los aparatos y sistemas que integran al organismo.

Es importante destacar que las intervenciones están pensadas tanto para personas independientes, como dependientes. Asimismo, estas intervenciones sugeridas deben ser aplicadas de acuerdo a las necesidades individuales del paciente.

Ejercicios de Calentamiento (Intervención 14)

Estos están indicados siempre que se realice cualquier tipo de actividad física. Consisten en efectuar movimientos suaves de grandes grupos musculares y articulaciones, sin que esto represente un esfuerzo excesivo.

Su finalidad consiste en preparar a los diferentes grupos musculares para la realización de esfuerzos mayores evitando lesiones a las mismas.

Intervenciones Indicadas para Alteraciones de la Flexibilidad y Elasticidad (Intervención 15)

La pérdida de la flexibilidad.- Se manifiesta por el descenso de la movilidad articular y menor elasticidad de los tendones. De estos ejercicios existen tres modalidades:

1. Ejercicios estáticos, el tendón se estira lentamente manteniéndolo en esta posición de 10 a 20 segundos, y en seguida se regresa poco a poco a su posición original.
2. Ejercicios de facilitación neuromuscular, consisten en alternar una concentración isométrica del grupo muscular, seguida de estiramiento pasivo.
3. Ejercicios de estiramiento balístico, se basa en movimientos fuertes repetidos, en donde el tendón es estirado en forma rápida y de inmediato se relaja.

La finalidad es la conservación de estas dos características, permitiendo un margen de movilidad mayor así como disminuir las posibilidades de una lesión muscular y articular.

Las intervenciones sugeridas son:

- Ejercicios de coordinación.
- Ejercicios de fuerza y resistencia muscular.

- Ejercicios aeróbicos.
- Ejercicios para hacer en el suelo o en la cama.
- Ejercicios en Sedestación.

Intervenciones indicadas para la Coordinación (Intervención 16)

La coordinación de los movimientos puede recuperarse en forma progresiva, para ello se inicia con movimientos simples, que se realizan en forma lenta y progresiva, tratando de incrementar la velocidad de respuesta, ya sea visual o auditiva.

La finalidad de estos ejercicios es mejorar o mantener la velocidad de respuesta tanto visual como auditiva.

Las intervenciones sugeridas son:

- Conciencia segmentaria corporal.
- Conciencia del equilibrio dinámico.
- Estructura y orientación del espacio.
- Conciencia del ritmo.
- Adquisición de destreza manual.
- Lanzar pelotas al suelo o a la pared.
- Recibir pelotas de los compañeros.
- Coordinación viso motora.
- Coordinación audio motora.

Intervenciones indicadas para la Fuerza y Resistencia Muscular (Intervención 17)

El fortalecimiento de la fuerza y resistencia muscular se logra, bajo el principio de aplicar cargas de trabajo (peso) en forma progresiva, a fin de crear un desequilibrio homeostático transitorio hasta alcanzar una adaptación a esa intensidad de esfuerzo, para incrementar la carga y ocasionar un nuevo desequilibrio, lo cual permitirá obtener ganancias cada vez mayores en la masa y la fuerza muscular.

La finalidad radica en aumentar la masa muscular sin grandes volúmenes, al mismo tiempo que se mejora la flexibilidad es recomendable que los esfuerzos sean con pesos relativamente bajos con más repeticiones (cinco a diez, haciendo tres series).

Las intervenciones sugeridas son:

- Ejercicios contra resistencia de peso en músculos del hombro.
- Fortalecimiento de músculos del hombro y dorsales.
- Fortalecimiento de bíceps, de músculos posteriores del brazo (tríceps) y el hombro.
- Fortalecimiento de músculos del brazo.
- Fortalecimiento de músculos dorsales y lumbares.
- Fortalecimiento de glúteos y músculos inferiores de la espalda.
- Fortalecimiento de músculos aductores de la cadera y el muslo.
- Fortalecimiento de músculos laterales de la cadera y muslos.
- Fortalecimiento de músculos posteriores de pierna y lumbares.
- Fortalecimiento de cuádriceps.
- Ejercicios contra resistencia de peso.
- Fortalecimiento de músculos posteriores del muslo.
- Fortalecimiento de músculos anteriores del muslo y cuádriceps.
- Fortalecimiento de músculos anteriores de muslo y pies.
- Fortalecimiento de músculos de tobillos y pantorrillas.

Intervenciones Indicadas para Ejercicios Aeróbicos (Intervención 18)

En las personas mayores es aconsejable poner en práctica programas de moderada intensidad y de mediana duración, debido a que la mayoría son sedentarios y portadores de algún factor de riesgo lo cual pudiera representar algún peligro para su estado de salud, en caso de ser sometidos a esfuerzos intensos que requieran el máximo de su capacidad, la persona puede presentar complicaciones severas; con lo que el esquema de moderada intensidad y mediana duración favorece la adherencia al programa, ya que no impone esfuerzos extenuantes a los participantes.

La sesión de entrenamiento no necesariamente debe ser continua, ya que se obtiene un beneficio similar dividiéndola en dos o tres periodos al día. El

trabajo aeróbico y el de resistencia se pueden realizar en días alternos.

Su finalidad consiste en disminuir la fatiga por periodos largos de la persona adulta mayor y resistir los esfuerzos que originan las actividades diarias.

Las intervenciones sugeridas son:

- Caminata.
- Trote o carrera.

Intervenciones Indicadas para hacer en el Suelo o en la Cama (Intervención 19)

Se sugieren estas intervenciones para aquellas personas que no deben levantarse de la cama a causa de algún padecimiento que les impida ejercitarse de pie.

La finalidad de estos radica en mantener la movilidad sin afectar o empeorar su padecimiento actual.

¿Cómo recostarse en el suelo?

- Pararse cerca de una silla firme que no se resbale.
- Colocar las manos en el asiento de la silla.
- Agacharse con una sola rodilla.
- Llevar la otra rodilla al suelo.
- Colocar su mano izquierda en el piso y recíñese sobre ella mientras baja su cadera izquierda hasta el suelo.
- El peso descansa sobre el costado izquierdo.
- Enderezar las piernas.
- Colocarse de espalda: si el paciente lo prefiere, puede usar el costado derecho.

¿Cómo levantarse si se está acostado?

- Dar vuelta hacia el costado izquierdo.
- Usar la mano derecha, colocada en el suelo a la altura de sus costillas, para incorporar los hombros del suelo.
- El peso descansa sobre el costado izquierdo.
- Mover hacia las rodillas, apoyarse en las manos.
- Apoyar las manos en el asiento de la silla que utilice para recostarse. Levantar la rodilla de manera que una pierna esté doblada, y el pie extendido en el suelo.

- Apoyar las manos en el asiento de la silla, levantarse. En caso que lo prefiera puede usar cualquier lado de su cuerpo.

Las intervenciones sugeridas son:

- Ejercicio de Rotación del Cuello.
- Ejercicio de Rotación de Hombro.
- Ejercicio de Rotación Doble de Cadera.
- Ejercicio de Rotación Simple de Cadera.
- Ejercicio para los Cuádriceps.

Intervenciones Indicadas en Sedestación (Intervención 20)

Este tipo de ejercicios es sugerido para las personas adultas mayores que por padecimientos de salud y disminución en la funcionalidad física no pueden realizar las instrucciones en estado de bipedestación.

La finalidad de estos ejercicios es mantener la movilidad y funcionalidad física de la persona adulta mayor sin que la realización de estos, sea factor causal de declinación de su condición de salud actual.

Las intervenciones sugeridas son:

- Fortalecimiento de los músculos del hombro.
- Ejercicio para la parte posterior de la extremidad superior (hundirse).
- Fortalecimiento de músculos de extremidades superiores (bíceps).
- Fortalecimiento de los músculos posteriores de la parte superior del brazo.
- Fortalecimiento de los músculos del abdomen y muslos (levantarse de una silla).
- Flexibilidad de los músculos posteriores del muslo (tendones corva).
- Fortalecimiento de los músculos de la cara anterior del muslo y cuádriceps (ext. de rodilla).
- Flexibilidad de los músculos de la cara anterior del tobillo.

Cuidadores Primarios (Intervención 21)

Los instrumentos que detectan sobrecarga en el cuidador son Zarit & Zarit.

Es un taller que pretende capacitar al cuidador primario para que atienda en condiciones óptimas a

la persona enferma, mediante la formación práctica y teórica de los diferentes conceptos del cuidado.

En el taller se parte de lo más a lo menos es decir, se especifica cómo atender las demencias, ya que se cree que quien sabe lo mas, sabe lo menos.

La demencia es la condición, en la cual la capacidad de la persona de utilizar su mente está progresivamente deteriorada, incluyendo la pérdida de funciones intelectuales, tales como recordar, pensar y razonar; el impedimento es lo suficientemente severo como para interferir con el funcionamiento diario y la vida cotidiana de la persona.

La demencia afecta:

- La memoria.
- El juicio (toma decisiones).
- La cognición (capacidad de aprender).
- Procesar y entender información nueva.
- La capacidad de cuidarse a sí mismo.
- La capacidad de resolver problemas (manejo de problemas o situaciones cotidianas).

Entendiendo así que a partir de conocer cómo resolver y atender este problema, el cuidador podrá mejorar la calidad de vida de la persona mediante los cuidados adecuados y evitar la sobrecarga del mismo; ya que los pacientes no son las únicas personas que son individuos, los cuidadores son individuos también, por lo tanto necesitan ayuda y reconocimiento.

Las intervenciones sugeridas son:

- Entendiendo la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas.
- Brindando atención a los pacientes confundidos.
- Destrezas de comunicación para personas con la enfermedad de Alzheimer.
- Manejando comportamientos desafiantes (agresivos, molestos e incómodos).
- Atención para el cuidador.
- Asistiéndole al adulto mayor en el cuidado de la boca.
- Asistiendo al paciente a bañarse y asearse.
- Asistiendo al paciente a comer y beber.
- Asistiendo con la eliminación.
- Asistiendo al paciente a moverse y colocarse.
- Control de infecciones y emergencias.
- Toma de signos vitales.

-
- Administración de medicamentos.
 - Atención regeneradora y de rehabilitación.
 - ¿Qué ocurre a medida que envejecemos?
 - Primeros auxilios.

Evolución.- Registra el desarrollo de las condiciones del adulto mayor en el curso de los siguientes días, semanas, meses o años de tratamiento.

Las notas de evolución deben ser cuidadosas y transcribirse luego de analizar lo ocurrido en días anteriores.

Informe de complicaciones.- debe distinguirse entre:

- Iatrogenia: daño (directo o indirecto) ocasionado por el gerontólogo en forma inevitable, cumpliéndose la norma de atención.
- Accidente: Evento súbito, repentino e imprevisto en el cual no existe tampoco violación de la norma de atención.

- Complicación: Es un evento tardío o inmediato también con el nexo de causalidad directo o indirecto de la actuación con producción de un resultado no satisfactorio y que debió estar enmarcado dentro de la teoría del riesgo previsto.
- Abandono de la intervención.- el abandono de procedimientos por causa del adulto mayor o su familiar debe de documentarse para evitar algún tipo de acusación por negligencia.

Evaluación de las Intervenciones.- esta deberá realizarse con base en un protocolo de indicadores a fin de poder valorar la eficiencia y eficacia de las intervenciones.

Glosario

Abordaje integral: conjunto de medios biopsicosociales cuya finalidad es la curación o el alivio total de las enfermedades o síntomas.

Acciones: plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas, son guías que brindan un marco o una estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto.

Acúfenos: es la percepción de un sonido en ausencia de estímulos.

Acústicos: es una experiencia subjetiva del paciente, que debe diferenciarse de los sonidos y ruidos que son escuchados por el médico y frecuentemente también por el paciente.

Actividad: conjunto de trabajos o acciones que se hacen con un fin determinado o son propias de una persona, una profesión o una entidad.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): son las actividades cotidianas que le permiten independencia al individuo para subsistir. Se evalúa la capacidad de llevar a cabo en forma independiente las siguientes actividades: alimentación, baño, vestido, aseo personal, deambulación, traslado del sillón a la cama, subir escaleras, continencia urinaria y fecal.

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): son las actividades que le permiten al individuo llevar a cabo una vida independiente social y económica. Se evalúa la capacidad para llevar de manera independiente las siguientes actividades: realizar llamadas telefónicas, uso de transporte o conducir automóvil, realizar compras, preparar alimentos, quehaceres del hogar, manejo de medicamentos y de dinero.

Asistencia integral: Abordaje actual donde se da atención al paciente tomando en cuenta todos sus contextos para que las intervenciones sean efectivas, esto suele darse por un equipo multidisciplinario o bien por profesionales transdisciplinarios.

Asistencia total al paciente: involucra la atención de diversos tipos incluyendo asistencia médica, psicológica, social, afectiva, etc.

Asistencia personal: servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

Autocuidado: hace referencia al cuidado personal, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo; así como, de procesos de cuidado personal tales como vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.

Atención domiciliaria: programa de atención a los enfermos en sus hogares, que convalecen de padecimientos crónicos, encaminada a mejorar sus condiciones de salud en un ambiente familiar.

Atención gerontológica: engloba la asistencia sanitaria (atención primaria, atención hospitalaria, atención geriátrica especializada) y también la asistencia social (clubes de jubilados, residencias de válidos, apartamentos, servicios de comidas a domicilio, programas de tiempo libre, etc.). Implica, al mismo tiempo, al sector público (administración autonómica, local o central) y al sector privado. Ambos tipos de asistencia, sanitaria y social, deben ofrecerse de forma coordinada; teniendo en cuenta además que se prestan en dos niveles: atención informal (están al cargo personas cercanas al propio entorno del anciano, familiares, voluntarios, vecinos, etc.), y atención formal, integrada por los profesionales de un equipo interdisciplinario (enfermeras, médicos, trabajadores sociales, etc.).

Atención primaria: en este nivel asistencial se concentra la mayor parte de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad. La asistencia sanitaria se presta tanto a demanda como de manera programada y tanto en la consulta del centro de salud y del consultorio rural como en el domicilio del enfermo. De igual modo, se dispensa atención médica y de enfermería de forma continuada, incluso en el domicilio si se requiere, para los problemas de

salud urgentes. Por último, se ofrecen servicios de rehabilitación física y de apoyo social.

Calidad de vida: percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que se ve afectado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Centro de día: servicio médico-social y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

Centros de respiro familiar: destinados a prestar servicios de atención integral por un período limitado de tiempo a miembros de una unidad familiar, con el fin de permitir a sus cuidadores espacios de tiempo libre y descanso.

Centros de salud: son centros donde se desarrolla la atención primaria de salud prestando, fundamentalmente, servicios de medicina general, pediatría y enfermería. Dependiendo de los Centros de salud existen Unidades de Apoyo a la Atención Primaria en los ámbitos de salud materno-infantil, salud mental y rehabilitadora.

Centros residenciales: centros en los que viven de forma definitiva o temporal personas con distinto nivel de dependencia y en los que se presta una atención integral con el objetivo de mantener o mejorar la autonomía personal, atender sus necesidades básicas de salud y facilitar su integración y participación social en el medio.

Cuidador: persona responsable de la atención integral de la persona adulta mayor considerando los cuidados personales, higiene personal y ambiental, administración de medicamentos, prevención de nuevas enfermedades y complicaciones, así como la asistencia personal para las ABVD y AIVD.

Contexto social: es todo aquello que rodea e involucra a un sujeto en los diferentes ámbitos en los que coexiste, ya sea el político, económico, educativa, etc., y es el factor determinante para establecer el rol que desempeña el individuo en la sociedad.

Cultura del envejecimiento: hace referencia al modo de vida de la población anciana. Ésta contempla a las personas mayores de una forma integral en la sociedad de la que forman parte. Implica, además, una relación con el nivel y la calidad de vida, tratando de lograr en esta etapa del ciclo vital comodidad, seguridad, bienestar y, en definitiva, un envejecimiento saludable.

Déficit en el funcionamiento: la nueva clasificación de discapacidades de la OMS, denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra 14-22 Mayo de 2001) (Organización Mundial de la Salud, 2001) establece que déficit en el funcionamiento (sustituye al término “deficiencia”), es la pérdida o anomalía de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental.

Educación de adultos: la educación de personas mayores (formal e informal) ha evolucionado como una categoría de la educación de adultos y como una extensión de los aspectos estudiados por la Gerontología para un mejor desarrollo de las personas mayores en la última etapa de sus vidas. Los programas que se imparten en estos cursos abarcan desde cursos centrados en las artes liberales a los que tienen como objetivo el aumento de habilidades.

Envejecimiento saludable: envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Existen otras tres características clave del envejecimiento saludable: riesgo bajo de sufrir enfermedades o tener alguna discapacidad causada por alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo con la vida.

Escalas: se refieren al procedimiento de medición en tanto la asignación de determinados números a determinados objetos y eventos, pero siempre teniendo en cuenta reglas importantes. Éstas ayudan en el proceso de indicación de las clases de análisis estadísticos más apropiados durante el tratamiento de los datos. Otras de las características fundamentales del proceso de medición está relacionado con la dependencia que se tiene de la posibilidad de que se genere una variación.

Escala de evaluación: criterios para medir alguna situación o fenómeno (por ejemplo: enfermedad o alteración), la cual puede ser descriptiva, ordinal (se establecen grados, ejemplo: leve, moderado y severo) o cuantitativa, cuando es posible obtener un puntaje.

Estandarización: proceso mediante el cual se logra que los resultados sean similares (confiables) en la aplicación repetida de instrumentos y técnicas, por lo tanto, la persona que aplica los instrumentos lo debe hacer de manera similar (estandarizada) para garantizar la confiabilidad.

Estimulación Cognitiva: se define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas. Éstas incluyen la percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxis, mediante una serie de situaciones y actividades concretas que se anticuan y estructuran en lo que se denominan "Programas de Estimulación".

Estimulación funcional: es una técnica que tiene su origen en la estimulación temprana; la diferencia, sin embargo, se halla en la intencionalidad de sus objetivos en las terapias. El objetivo específico de esta disciplina es el desarrollo de programas de estimulación psicomotriz, dirigido tanto a adultos como al anciano, con la finalidad de prevenir y/o retrasar el deterioro psicobiológico asociado al envejecimiento, manteniendo la mayor independencia funcional en las etapas avanzadas de la vida.

Evaluaciones: son los procesos que tienen por objetivo determinar en que medida se han logrado los objetivos preestablecidos.

Evaluación funcional del adulto mayor (EFAM): se refiere al instrumento creado por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Geriátrica que se aplica en la atención Primaria de Salud con el fin de detectar a los adultos mayores que están en riesgo de perder la capacidad para desempeñarse por sí solos en la vida diaria. Consta de dos partes: la primera tiene por objetivo definir si el individuo es autónomo o dependiente. La segunda parte define si la persona autónoma está en riesgo de perder la funcionalidad y transformarse en dependiente.

Evaluación gerontológica integral: se refiere a la medición de capacidades físicas, mentales y sociales de los adultos mayores, las cuales pueden afectarse por el deterioro morfofisiológico, vinculado con el envejecimiento per se, las implicaciones socio-ambientales de la vejez y las enfermedades crónico-degenerativas. Se realiza con el apoyo de instrumentos de tamizaje clínico, los cuales tienen un fundamento y validez científica que permiten establecer diagnósticos presuncionales.

Familiograma: representación esquemática de la familia, que provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones.

Fosfenos: sensación luminosa percibida por el ojo sin que haya sido provocada por la luz. Puede ser espontánea o consecutiva a un traumatismo, a una compresión del ojo o a una excitación eléctrica de la retina.

Fragilidad: hace referencia a una condición en la cual las personas mayores tienen múltiples problemas sociales y médicos. Este estado en el que se encuentran se caracteriza por su complejidad debido a la multiplicidad e interacción de problemas. Una de las peores consecuencias de dicho estado es que cuando la persona mayor frágil cae verdaderamente enferma, no se observan en ella los síntomas descritos para su enfermedad, sino que desarrolla síntomas no específicos, como el delirio o caídas.

Funcionalidad o independencia funcional: es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente. Cuando el cuerpo y la mente

son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne.

Geriatría: es la especialidad médica encargada del estudio y atención (preventiva y curativa) de los principales problemas de salud y sus repercusiones sobre la funcionalidad física, mental y social de los adultos mayores.

Gerontología: es la ciencia biológica que se ocupa de la vejez. Estudia las modificaciones fisiopatológicas más o menos acusadas de la senectud o senescencia. Actualmente, el problema del envejecimiento o tercera edad, ocupa lugar preferente en la sociedad moderna con esferas de preocupación sobre salud y nutrición, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, seguridad en los ingresos, empleo y educación.

Indicador: función de una o más variables las cuales “miden” conjuntamente una característica o atributo de los individuos estudiados.

Línea de corte: identifica el nivel del dominio de una actividad determinada, así como el nivel mínimo y máximo de deterioro en cierta funcionalidad.

Paciente: persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Paciente geriátrico: esta definición es determinada por la edad; para definirlo, además de ser de edad avanzada, debe existir la posibilidad de trastorno funcional físico y/o psíquico, de pluripatología, de polifarmacia y de fragilidad social. A mayor edad mayores posibilidades de presentar esas características.

Persona adulta mayor: aquellas de edad igual o mayor a los sesenta años o más y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

Red de apoyo: es considerada como una estructura capaz de ofrecer, en un momento dado, satisfactores para las necesidades de salud, afectivas, sociales y económicas de los individuos.

Tamizaje: la organización mundial de la salud (OMS), define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”.

Técnicas: también, en este contexto, sinónimo de producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o diseñada específicamente para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad. Instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal. Cualquier producto, instrumento, servicio o sistema técnico, utilizado por personas con discapacidad, fabricado especialmente o disponible en el mercado para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia y/o discapacidad.

Usuario: es la persona que utiliza servicios sanitarios en educación, promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

Vejez: es considerada la etapa del desarrollo que señala un estado cuyo resultado es una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales debido a la edad avanzada del individuo.

Vejez normal: se sucede con los estándares correspondientes a un determinado contexto. El que presenta la media de los parámetros correspondientes al funcionamiento biológico, psicológico y social que ha sido definido como normal para la edad.

Vejez patológica: ocurre con presencia de enfermedad, vejez no es igual a enfermedad, pero en la vejez existe más probabilidad de tener enfermedades crónicas.

Vejez satisfactoria, con éxito, competente o activa: sucede con baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un adecuado funcionamiento físico y funcional y un alto compromiso con la vida y la sociedad.

Referencias

1. Alegra Ayala J. et al. *Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología, Bases Conceptuales y Aplicaciones Prácticas*. Madrid, España: Ergon c/Arboleda; 2010.
2. Arronte Rosales A. y col. *Manual para la Evaluación Gerontológica Integral en la Comunidad*. 2ª ed. México: dgapa, CONACYT, I.A.A.M.E.H.; 2008.
3. Becerra Pino M, Calleja Olvera JA, Lozano Dávila ME, Sosa Ortiz MA, Trujillo de los Santos Z. *Alteraciones de la Memoria en la Persona Adulta Mayor, Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención*. México: Secretaria de Salud, CENAPRECE; 2010.
4. Becerra Pino M. et al. *Centros de día, lineamientos generales para el funcionamiento de un centro de día gerontológico*. México: CONAEN; 2006.
5. Becerra Pino M, Calleja Olvera JA, Lozano Dávila ME, Sosa Ortiz MA, Trujillo de los Santos Z, et al. *Depresión en la Persona Adulta Mayor, Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención*. México: Secretaria de Salud, CENAPRECE; 2010.
6. Calleja Olvera JA, Chaparro González ET, García Fuentes EA, Lozano Dávila ME, Medina Sevilla LM, et al. *Una Historia para Recordar, Novela Gráfica para su Distribución a las Personas Adultas Mayores y su Familia*. México: Secretaria de Salud, CENAPRECE; 2010.
7. Calleja Olvera JA, Chaparro González ET, García Fuentes EA, Lozano Dávila ME, Medina Sevilla LM, et al. *Una Vida para Disfrutar, Novela Gráfica para su Distribución a las Personas Adultas Mayores y su Familia*. México: Secretaria de Salud, CENAPRECE; 2010.
8. Calleja Olvera JA, Lozano Dávila ME, Muñoz Estrada A, Olivares Luna AM, Osio Figueroa Y. *Prevención y Atención de las Caídas en la Persona Adulta Mayor, Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención*. México: Secretaria de Salud, CENAPRECE; 2010.
9. Chávez Samperio J. Lara Esqueda A. Lozano Dávila M.E. Velázquez Monroy O. *Actividad Física y Deporte en el Adulto Mayor, Bases Fisiológicas*. México: Masson Doyma México; 2004.
10. Comité Nacional para el Adulto Mayor de la Presidencia de la Republica. *Guía de ejercicios para un envejecimiento saludable*. Chile: Gobierno de Chile; 2001.
11. De Brigard AM. Valor jurídico de las historias clínicas. *Asoc Col Hosp y Clín*. 1996
12. Fascículos CADEC, Familiograma y APGAR familiar, RAMPA, 2006. 1(1): 38-47.
13. Guzmán F. Cómo rendir un testimonio médico al ser acusado. *Acta Med Col* 1997; 22: 140-147
14. Guzmán F. Ejercicio médico pediátrico: Advertir siempre los riesgos, nunca garantizar resultados y consignar todo en la historia clínica. *Actualizaciones Pediátricas FSFB* 1994; 4: 138-140.
15. Guzmán F. El Diagnóstico como Hipótesis de Trabajo. *Rev Col Neumología* 1996; 8 (3): 146-150.
16. Guzmán F. La Responsabilidad Civil del Medico. *Rev Col Cirugía* 1994; 9: 207.
17. Guzmán F, Franco E, Morales MC, Mendoza J. El Acto Medico. Implicaciones éticas y legales. *Acta Med Col* 1994; 19: 139-149.
18. Guzmán F, Franco E, Morales MC. El Riesgo en Medicina. En: Guzmán F y cols. *La Práctica de la Medicina y la Ley*. Bibl. Jurídica Diké. Medellín, 1996.
19. Guzmán F, Franco E, Morales MC. El Riesgo en Medicina. *Rev Col Mayor Ntra Sra del Rosario* 1996; 89 (571-572): 79-87.
20. Guzmán F, Franco E, Morales AR. Negligencia en Medicina. *Acta Med Col* 1996; 21: 87-92.
21. Guzmán F, Franco E, Morales MC. El Riesgo en Medicina. *Rev Col Mayor Ntra Sra del Rosario* 1996; 89 (571-572): 79-87.
22. Guzmán F, Franco E, Muñoz J. Responsabilidad del Equipo de Salud. *Rev Col Gastroenterología* 1996; 11: 69-75.

-
23. Guzmán F, Rueda R, Franco E. La Lex Artis en Medicina. Actualizaciones en Pediatría FSFB 1996; 6: 26-31.
 24. Herrera F. El Secreto Profesional. En: Guzmán F y cols. De la Responsabilidad Civil Médica. Bibl Jurídica Dike. Medellín, 1994.
 25. Jiménez Miranda J. Referencias Bibliográficas según el Estilo Vancouver, Adecuación de los requisitos uniformes a los recursos electrónicos. La Habana, Cuba: Lazara Cruz; 2001.
 26. Martínez Rodríguez T. Taller de Memoria para Personas Mayores. Principado de Asturias: Consejería de Asuntos Sociales; 2002.
 27. Morales MC, Franco E, Guzmán F, Arrazola P. El Contrato de Servicios Médicos. En: Guzmán F y cols. De La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica Dike. Ediciones Rosaristas. Medellín, 1995; 128-151.
 28. Parra J. Manual de Derecho Probatorio. De Librería Profesional. Bogotá, 1986.
 29. Peña Casanova J. et al. El libro de la Memoria, Historia de vida, Introducción y Directrices generales. Barcelona, España: Fundación "la Caixa"; 1999.
 30. Rey E. Temas Médico Jurídicos. De U de la Sabana, Bogotá, 1997.
 31. Secretaría de Salud. Programa de Atención al Envejecimiento. México: Secretaria de Salud, CENAPRECE; 2007.
 32. Tárraga L. Boada M. Volver a empezar, Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. Barcelona, España: Glosa Ediciones; 2008.
 33. Treviño García M. Valle González A. y col. Indicadores de Servicios de Salud. México: IMSS; 1994.

Anexos



HISTORIA CLÍNICA GERONTOLÓGICA

Ficha de identificación

Nombre: _____

Edad: _____ Género: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Escolaridad: _____

Religión: _____

Familiograma

Justificación del estudio

Integrantes de la familia de acuerdo a su rol (Iniciando por el jefe de familia)

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Edo. Civil

Antecedentes de importancia que justifican el estudio

Antecedentes Psicosociales (Historia de la familia)

- Fase de expansión

- Fase de dispersión

- Fase de independencia

- Fase de ritmo y muerte

- Crisis familiares

- Defunciones

Tipología familiar

- Con base en su desarrollo

- Con base en su demografía

- Con base en su integración

- Con base en su ocupación

Ámbito social, ingreso familiar y su distribución

- Vivienda

- Alimentación

- Recreación

- Utilización de servicios de salud y sociales

Participación comunitaria

Ámbito psicológico (funciones familiares básicas) socialización

- Cuidado

- Afecto

- Reproducción

- Estatus

Crisis familiares actuales

Etapa actual del ciclo de vida familiar

Estructura familiar

Generaciones

Abuelos	
Padres	
Hijos	

Jerarquización de problemas

- Individual

- Familiar

Análisis y discusión del estudio

- Individuales

- Familiares

Simbología

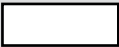







Las generaciones deben señalarse mediante el uso de números romanos, a la izquierda de la hoja.

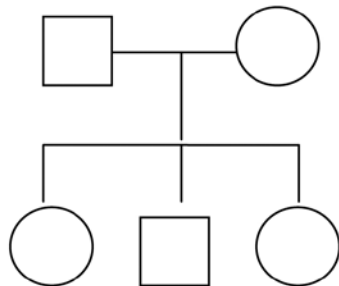
Los símbolos utilizados para cada integrante de la familia deben ser del mismo tamaño.

n = fecha de nacimiento

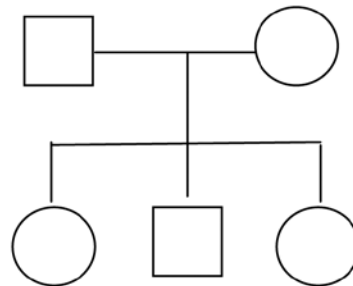
M= fecha de muerte

m= fecha de matrimonio

Hombre		Mujer	
Familiares bajo el mismo techo			
Muerte X		Aborto	
Matrimonio		Buena relación	
Líneas descendentes			
Conflictos - no comunicación		Dependencia excesiva	



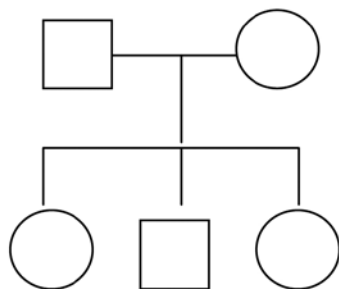
Línea Paterna



Línea Materna

Disposición por Edad

Disposición por Género



Del mayor al menor de los hijos

Esquema gráfico del familiograma

Motivo de la atención:

ANEXO 2

APGAR familiar

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Fecha: ____/____/____ Puntaje total: _____

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Familia es definida como el(los) individuo(s) con quien(es) usted usualmente vive. Si usted vive solo, su "familia" consiste en la(s) persona(s) con quien(es) usted tiene ahora lazo emocional más fuerte.

Pregunta	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema y/o necesidad.					
2. Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero.					
6. ¿Usted tiene algún amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?					
7. Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigas o amigos.					
Total					

Línea de corte:

- De 18–20 puntos= Buena función familiar.
- De 14–17 puntos= Disfunción familiar leve.
- De 10–13 puntos= Disfunción familiar moderada.
- De 9 ó menos puntos= Disfunción familiar severa.

*Fuente. Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria 1987; 18(6): 289-96.

Cuestionario de Apoyo Social Percibido (DUKE-UNC)

Nombre: _____ Edad: _____

Género: _____ Fecha: ____/____/____

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta

Instrucciones para el paciente: En la siguiente lista se muestran algunas de las cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporciona. Elija para cada una las respuesta que mejor describa o refleje su situación:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.					
5. Recibo amor y afecto.					
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.					
PUNTUACIÓN TOTAL					

*Fuente. BroadhearWE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social purport in family medicine patients. Med Care 1988; 26:709-23.

ANEXO 4

**Miniexamen del Estado Mental
(Minimental de Folstein)**

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____
 Escolaridad (años): _____ Fecha: ____/____/____
 Sabe leer: si () no () Sabe escribir: si () no () Puntaje total: _____

INSTRUCCIONES: En todos los casos, las respuestas de la persona adulta mayor se califican con el número 1 cuando son correctas y con cero, cuando son incorrectas. Las calificaciones deben anotarse en cada espacio y al final sumarlas y anotar en la casilla derecha. Finalmente sume todas las calificaciones de cada apartado para obtener la puntuación total en el espacio destinado para la calificación total.

ORIENTACIÓN					
Máximo 5. Tiempo			Máximo 5. Lugar		
	Correcto	Incorrecto		Correcto	Incorrecto
¿En qué año estamos?	()	()	¿En dónde estamos ahora?	()	()
¿En qué mes estamos?	()	()	¿En qué piso estamos?	()	()
¿Qué día del mes es hoy?	()	()	¿Qué colonia es esta?	()	()
¿Qué día de la semana es hoy?	()	()	¿Qué ciudad es esta?	()	()
¿Qué hora es aproximadamente?	()	()	¿En qué país estamos?	()	()
Total correcto _____			Total correcto _____		

MEMORIA	
<p>LE VOY A DECIR 3 OBJETOS. Cuando yo termine quiero que por favor usted los repita. Máximo 3.</p> <p>Papel Correcto() Incorrecto () Bicicleta Correcto() Incorrecto () Cuchara Correcto() Incorrecto()</p> <p>Total correcto _____</p>	

LENGUAJE

Total correcto _____

ATENCIÓN Y CÁLCULO		MEMORIA DIFERIDA
<p>Escolaridad > 8 años Máximo 5</p> <p>Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir de 100</p> <p>93 () 86 () 79 () 72 () 65 ()</p> <p>Total correcto _____</p>	<p>Escolaridad < 8 años Máximo 5</p> <p>Reste de 3 en 3 a partir de 20</p> <p>17 () 14 () 11 () 8 () 5 ()</p> <p>Total correcto _____</p>	<p>Máximo 3</p> <p>Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio</p> <p>Papel () Bicicleta () Cuchara ()</p> <p>Total correcto _____</p>

<p>Máximo 2</p> <p>Muestre un reloj y pregunte ¿Qué es esto? ()</p> <p>Muestre un lápiz y pregunte ¿Qué es esto? ()</p> <p>Total correcto _____</p>	<p>Máximo 1</p> <p>Repetición de una frase Ahora le voy a pedir que repita esta frase, sólo la puede repetir una sola vez.</p> <p>“NI NO, NI SI, NI PERO ()”</p> <p>Total correcto _____</p>
<p>Máximo 3 Comprensión</p> <p>Tome este papel con la mano derecha () Dóblelo por la mitad () Y déjelo en el suelo ()</p> <p>Total correcto _____ Nota: dar la orden junta</p>	<p>Máximo 1 Comprensión escrita (muestre la orden abajo escrita)</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">CIERRE LOS OJOS</p> <p>Total correcto _____</p>

Máximo 1

Escritura de una frase:

Quiero que escriba una frase que tenga sentido
(en área para escribir la frase) ()

Total correcto _____

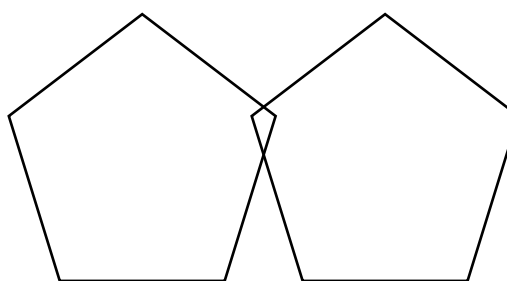
Área para escribir la frase:

Máximo 1

Copia de un dibujo

Muestre al entrevistado el dibujo.

Con dos pentágonos que se entrecruzan. La acción es correcta si los dos pentágonos se entrecruzan, debe tener 10 ángulos.



Línea de corte: calificación menor de 24 indica probable deterioro cognoscitivo.

* Fuente: Folstein MF, Folstein SE, Mc Hugh PR. "Mini mental state" A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinical. Jpsichiatr res, 1975; 12: 189-9.

Cuestionario del Informante sobre Deterioro Cognoscitivo en el Anciano (IQCODE)

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____ Escolaridad (años): _____

Fecha: ____/____/____ Puntaje total: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación le proponemos una lista de acciones, le pedimos que nos diga si la persona adulta mayor ha mejorado, está igual o está peor que hace 10 años.

	1	2	3	4	5
1. Recuerda cosas relacionadas con sus familiares y amigos (cumpleaños, ocupación, direcciones).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
2. Recuerda cosas que han pasado recientemente.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
3. Recuerda conversaciones recientes pocos días después.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
4. Recuerda su dirección y número de teléfono.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
5. Recuerda en qué día y mes estamos hoy.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
6. Recuerda dónde guarda usualmente las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
7. Recuerda dónde encontrar las cosas que han sido guardadas en un lugar distinto al usual.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor

8. Sabe cómo utilizar nuevas máquinas de uso doméstico (licuadora, TV, radio).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
9. Aprende a utilizar nuevas máquinas de uso doméstico.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
10. En general aprende cosas nuevas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
11. Sigue la historia de un libro o de una telenovela.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
12. Toma decisiones en asuntos de la vida diaria.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
13. Maneja el dinero de sus compras.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
14. Maneja asuntos financieros (cobros de pensión, trámites bancarios).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
15. Resuelve cálculos matemáticos sencillos relacionados con la vida diaria (porciones adecuadas de comida).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
16. Usa su inteligencia para entender qué está pasando y razona las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor

Resultado de la prueba

Suma el total de puntaje y el resultado divídalo entre 16.

Línea de corte: igual o mayor a 3.5 es probable deterioro cognitivo.

*Fuente: CONAEN. Guía de consulta para el Médico de Atención Alteraciones en la Memoria de la Persona Adulta Mayor. 2010. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (GDS)

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____
 Escolaridad (años): _____ Fecha: ____/____/____
 Puntaje total: _____

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted en el último mes.

1.	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	sí	No
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	Sí	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	Sí	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	Sí	no
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	sí	No
6.	¿Está usted preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	Sí	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	sí	No
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	Sí	no
9.	¿Prefiere usted, quedarse en casa o salir a hacer cosas nuevas?	Sí	no
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	Sí	no
11.	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	sí	No
12.	¿Se siente inútil o despreciable? ¿Cómo está usted actualmente?	Sí	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	sí	No
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sí	no
15.	¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	Sí	no

SUME TODAS LAS RESPUESTAS **SÍ EN NEGRITAS O NO EN NEGRITAS**

Sí = 1; sí= 0; No= 1; no= 0

Línea de corte: Calificación: 0–5 no deprimido; 6–15 deprimido

Sheikh JL, Yesavage, JA. "Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version," *Clinical Gerontology* 1986, 5: 165-172.

Índice de Independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (Katz)

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____
 Fecha: _____ Puntaje total: _____

INSTRUCCIONES:

Necesitamos como parte del estudio integral de su salud, conocer las actividades de la vida diaria que puede realizar de forma independiente o con ayuda de una persona ya sea cuidador o familiar suyo. Es importante que nos comente de las siguientes actividades cuales realiza realmente, no aquellas que podría hacer.

BAÑARSE (Con esponja, en bañera o ducha)		
1	No recibe asistencia (entra y sale de la bañera por sí mismo).	0
2	Recibe asistencia al lavar únicamente una parte del cuerpo (espalda o una pierna).	0.5
3	Recibe asistencia al lavar más de una parte del cuerpo (o no se lava).	1
Calificación parcial		
VESTIRSE (Saca la ropa de los armarios y los cajones - incluyendo la ropa interior, la ropa exterior y el manejo de botones, incluyendo ropa interior)		
4	Saca la ropa y se viste completamente sin asistencia.	0
5	Saca la ropa y se viste con asistencia parcial.	0.5
6	Recibe asistencia total para sacar la ropa o vestirse.	1
Calificación parcial		
UTILIZAR EL SANITARIO (Ir al servicio para eliminar orina y heces; lavarse a sí mismo tras la eliminación y arreglarse la ropa)		
7	Va al sanitario, evacua, se lava, se arregla la ropa sin asistencia.	0
8	Recibe asistencia para ir al sanitario o para lavarse o arreglarse la ropa tras la evacuación de excretas.	0.5
9	Incapaz de ir al baño para el proceso de evacuación de excretas.	1
Calificación parcial		

LEVANTARSE DE LA CAMA		
10	Se acuesta y se levanta de la cama, así como de la silla sin ayuda (puede utilizar un objeto de apoyo como un bastón).	0
11	Se acuesta y se levanta de la cama o la silla con asistencia.	0.5
12	No se puede levantar de la cama por sí mismo.	1
		Calificación parcial
CONTINENCIA DE ESFÍNTERES		
13	Controla la micción y la defecación por sí mismo y a cualquier hora del día.	0
14	Sufre accidentes "ocasionalmente" (incontinencia urinaria o fecal).	0.5
15	Usa una sonda o es incontinente urinario o fecal independientemente de la hora.	1
		Calificación parcial
COMER		
16	Come sin asistencia.	0
17	Se alimenta solo excepto al requerir asistencia para cortar la carne o untar el pan.	0.5
18	Recibe asistencia al alimentarse o es alimentado parcial o completamente mediante sondas o líquidos endovenosos.	1
		Calificación parcial

Total de calificación parcial ()

Línea de corte

- Una puntuación de 0 indica que no hay deterioro funcional.
- Una puntuación de 1 a 2 indica deterioro funcional leve.
- Una puntuación de 3 a 4 indica deterioro funcional moderado.
- Una puntuación de 5 a 6 indica deterioro funcional severo.

*Fuente. Branch L. G. Katz, Kniepmann K. Papsidero JA. A Prospective study of functional status among community elders. Am J Public Health. 1984; 74: 266-26.

Índice de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton & Brody)

Nombre _____ Edad _____
 Género _____ Fecha _____ Puntaje total _____

INTRUCCIONES:

Necesitamos como parte del estudio integral de su salud, conocer las actividades de la vida diaria que puede realizar de forma independiente o con ayuda de una persona ya sea cuidador o familiar suyo. Es importante que nos comente de las siguientes actividades cuales realiza realmente, no aquellas que podría hacer.

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.	1
No es capaz de usar el teléfono.	0
Calificación parcial	
HACER COMPRAS	
Realiza todas las compras necesarias de forma independiente.	1
Realiza de forma independiente pequeñas compras.	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra.	0
Totalmente incapaz de comprar.	0
Calificación parcial	
PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas.	0
Calificación parcial	

CUIDADO DE LA CASA	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado de limpieza.	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa.	0
No participa en ninguna labor de la casa.	0
Calificación parcial	
LAVADO DE LA ROPA	
Lava por sí solo toda la ropa.	1
Lava por sí solo pequeñas prendas.	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0
Calificación parcial	
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1
Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros.	0
No viaja.	0
Calificación parcial	
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SUS MEDICAMENTOS	
Es capaz de tomar por si mismo sus medicamentos a la hora y con la dosis correcta.	1
Toma sus medicamentos si la dosis le es preparada previamente.	0
No es capaz de administrarse sus medicamentos.	0
Calificación parcial	

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS

Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, etc.	1
Incapaz de manejar dinero.	0
Calificación parcial	

Línea de corte

0= dependiente

6= semidependiente

8= independiente

*Fuente: Lawton MP, Brody EM, Assessment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist, 1969; 9: 179-186.

Escala Mini Nutritional Assessment de Guigoz Y Velas (MNA)

Nombre: _____ Género: _____

Edad: _____ Fecha de aplicación: _____

INTRUCCIONES:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Tamizaje	
1	¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
	Pérdida severa del apetito. 0
	Pérdida moderada de apetito. 1
	No ha perdido el apetito. 2
2	Pérdida reciente de peso (<3 meses).
	Perdida de peso >3 kg. 0
	No lo sabe. 1
	Pérdida de peso entre 1 y 3 kg. 2
	No ha habido pérdida de peso. 3
3	Movilidad.
	De la cama al sillón. 0
	Autonomía en el interior. 1
	Sale del domicilio. 2

4	¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
	Sí. 0
	No. 2
5	Problemas neuropsicológicos.
	Demencia o depresión grave. 0
	Demencia o depresión moderada. 1
	Sin problemas neuropsicológicos. 2
6	Índice de masa corporal (IMC=peso/(talla) ² en kg/m ²).
	IMC < 19 0
	19 ≤ IMC < 21 1
	21 ≤ IMC < 23 2
	IMC ≥ 23 3

Evaluación del tamizaje (subtotal máx. 14 puntos)		
12 puntos o más.	Normal, no es necesario continuar la evaluación.	
11 puntos o menos.	Posible desnutrición continuar la evaluación.	
Confirmación de posible desnutrición		
7	¿El paciente es independiente en su domicilio?	
	No.	0
	Sí.	1
8	¿Toma más de 3 medicamentos al día?	
	Sí.	0
	No.	1
9	¿Úlceras o lesiones cutáneas?	
	Sí.	0
	No.	1
10	¿Cuántas comidas completas toma al día (equivalentes a dos platos y postre)?	
	1 Comida.	0
	2 Comidas.	1
	3 Comidas.	2

11	¿Consume el paciente?		
	¿Productos lácteos al menos una vez al día?	sí no	
	¿Huevos o leguminosas 1 ó 2 veces a la semana?	sí no	
	¿Carne, pescado o aves, diariamente?	sí no	
	0 ó 1 si es.		0
	2 si es.		0.5
	3 si es.		1
12	¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?		
	No.	0	
	Sí.	1	
13	¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día (agua, jugo, café, té, leche, vino, cerveza...)?		
	Menos de 3 vasos.	0	
	De 3 a 5 vasos.	0.5	
	Más de 5 vasos.	1	
14	Forma de alimentarse.		
	Necesita ayuda.	0	
	Se alimenta solo con dificultad.	1	
	Se alimenta solo sin dificultad.	2	

15	¿Se considera el paciente que esta bien nutrido (problemas nutricios)?	
	Desnutrición grave.	0
	No lo sabe o desnutrición moderada.	1
	Sin problemas de nutrición.	2
16	En comparación con las personas de su edad. ¿Cómo encuentra el paciente su estado de salud?	
	Peor.	0
	No lo sabe.	0.5
	Igual.	1
	Mejor.	2
17	Circunferencia media del brazo (CMB en cm).	
	$CMB < 21$	0
	$21 \leq CMB < 22$	0.5
	$CMN > 22$	1
18	Circunferencia media de la pantorrilla (CP en cm).	
	$CP < 31$	0
	$CP \geq 31$	1

Evaluación Máx. 16 puntos	
Tamizaje.	
Evaluación global.	Máx. 30 puntos.

Línea de corte

De 17 a 23.5 riesgo de desnutrición.

Menos de 17 desnutrición.

*Fuente. Guigoz Y. Velas B and Garry PJ 1994. Mini Nutritional Assesment.

ANEXO 10

Evaluación de Estabilidad de La Marcha y Sedestación (Tinetti)

Nombre: _____

Edad: _____ Género: _____ Fecha de Evaluación: _____

INSTRUCCIONES:

La persona adulta mayor debe estar sentada en una silla estable sin descansar brazos. Se realizan las siguientes maniobras:

Puntuación de equilibrio (Máxima 16)

Marque con una "X" en la ponderación de la acción.

*Equilibrio sentado					
0	Se inclina o se desliza en la silla.	1	Se mantiene seguro.		
*Levantarse					
0	Imposible sin ayuda.	1	Capaz, pero usa los brazos para ayudarse.	2	Capaz sin usar los brazos.
*Intentos para levantarse					
0	Incapaz sin ayuda.	1	Capaz, pero necesita más de un intento.	2	Capaz de levantarse con sólo un intento.
*Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)					
0	Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco.	1	Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse.	2	Estable sin andador, bastón u otros soportes.
*Equilibrio en bipedestación					
0	Inestable.	1	Estable pero; con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o un bastón u otro soporte.	2	Estable sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayudas.

*Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como le sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano tres veces.

0	Empieza a caerse.	1	Inestable (se tambalea, se agarra).	2	Estable.
---	-------------------	---	--	---	----------

*Ojos cerrados (en la posición del punto anterior)

0	Inestable.	1	Estable.
---	------------	---	----------

*Vuelta de 360° grados

0	Pasos discontinuos.	1	Pasos continuos.	0	Inestable (tambalea y se agarra).	1	Estable.
---	---------------------	---	------------------	---	--------------------------------------	---	----------

*Sentarse

0	Inseguro, calcula mal la distancia, cae de la silla.	1	Usa los brazos o el movimiento es brusco.	2	Seguro moviéndose suave.
---	--	---	---	---	--------------------------

Puntuación de marcha (Máxima 12)

*Inclinación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)					
0	Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar.	1	No vacila.		
*Longitud y altura del paso					
Movimiento del pie derecho.			Movimiento del pie izquierdo.		
0	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso.	0	No sobrepasa al pie derecho con el paso.		
1	Sobrepasa al pie izquierdo.	1	Sobrepasa al pie derecho.		
0	El pie derecho no se separa completamente del suelo con el paso.	0	El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el paso.		
1	El pie derecho se separa completamente del suelo.	1	El pie izquierdo se separa completamente del suelo.		
*Simetría del paso					
0	La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual.	1	La longitud parece igual.		
*Fluidez del paso					
0	Paradas entre los pasos.	1	Los pasos parecen continuos.		
*Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)					
0	Desviación grave de la trayectoria.	1	Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria.	2	Sin desviación o ayudas.
*Tronco					
0	Balanceo marcado o usa ayudas.	1	No se balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar.	2	No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas.
*Postura al caminar					
0	Talones separados.	1	Talones casi juntos al caminar.		

PUNTOS	LÍNEAS DE CORTE	
Puntaje obtenido en equilibrio: _____		25-28 puntos = Riesgo bajo.
Puntaje obtenido en marcha: _____		19-24 puntos = Riesgo moderado.
Puntaje total: _____		Menos de 18 puntos = Alto riesgo de caídas.

*Fuente. Tinetti ME Performance-Oriented assessment of morbidity problem in elderly patients J Am Geriatric Soc.1986; 34 (2): 119-126.

ANEXO 11

Prueba Levántate y Anda (Get up and Go)

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Fecha: ____/____/____

Resultado: _____

Recomiende al paciente usar calzado normal y sentarse en una silla sin descansa brazos.

Al paciente se le pide que haga lo siguiente:

1. Levantarse de la silla.
2. Caminar 3 metros (en línea).
3. Caminar de regreso a la silla.
4. Sentarse.

En el momento del regreso, observe en el paciente la estabilidad postural y la longitud del paso.

Línea de corte

NORMAL: se completa la tarea en menos de 20 segundos.

ANORMAL: se completa la tarea en > 20 segundos.

*Fuente. Get-Up and Go Test en: S Mathias, USL Nayak, Isaac B. El equilibrio en pacientes ancianos "El" Get Up and Go " Prueba. Phys. Arch Med Rehabil (1986) 67: 387-38.

CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES FÍSICAS DE NAGI

Nombre: _____ / _____ / _____ Puntaje total: _____
 Fecha: _____ / _____ / _____ Edad: _____ Género: _____

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la respuesta.

ACTIVIDAD	CAPAZ DE REALIZAR SIN DIFICULTAD	CAPAZ DE REALIZARLA CON DIFICULTAD	NO LA REALIZA
1. Extender los brazos por debajo de los hombros (Demostrativo).			
2. Extender los brazos por arriba de los hombros (Demostrativo).			
3. Levantar objetos de un peso menor de 5 Kg (Demostrativo, de 2 a 4 kg aproximadamente).			
4. Permanecer sentado por más de una hora (Autoreporte, no es demostrativo).			
5. Tomar (Agarrar y sostener) pequeños objetos (Demostrativo).			
6. Permanecer parado por más de 15 minutos (Autoreporte, no es demostrativo).			
7. Mover objetos grandes (Autoreporte, no es demostrativo: sillas, muebles, cajas).			

8. Levantar objetos de un peso mayor de 5 Kg (Demostrativo, máximo 10 Kg).																			
9. Encovarse, agacharse y arrodillarse (Demostrativo, si no puede, no forzar la ejecución).																			

CALIFICACIÓN

1		2		3		4		5		6		7		8		9		
SÍ	DIF	SÍ	DIF	NO	DIF	SÍ	DIF	NO	DIF	SÍ	DIF	NO	DIF	SÍ	DIF	NO	DIF	
3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3

SÍ= Capaz de realizarlo con dificultad.

DIF= Capaz de realizarlo con dificultad.

NO= No es capaz de realizarlo.

Fuente: Nagi SE. Milbank Mem Fund Q Health a Society 1976; 54 (4): 439-468.

**INVESTIGACIÓN GERONTOLÓGICA DEL RIESGO PARA EL DESARROLLO
DEL SÍNDROME DE CAÍDAS**

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Fecha: ____/____/____

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la respuesta.

PREGUNTE LO SIGUIENTE	RESPUESTAS
¿Los pisos y tapetes están en buenas condiciones, sin obstáculos que pudieran ocasionar tropiezos y caídas?	Sí () No ()
¿Están bien fijos los bordes de las alfombras?	Sí () No ()
¿Hay desorden en los pasillos o sitios por donde transita la persona adulta mayor?	Sí () No ()
¿La luz es adecuada (esto es, sin que deslumbre o produzca destellos)?	Sí () No ()
¿Las luces de noche están distribuidas estratégicamente en la casa sobre todo en lugares peligrosos como las escaleras y el baño?	Sí () No ()
¿Las camas, sillas y sofás tienen la altura suficiente para permitir que la persona adulta mayor se siente y levante con facilidad?	Sí () No ()
¿Los teléfonos están localizados de tal forma que las personas no tengan que apresurarse a contestarlos?	Sí () No ()
¿Los cables eléctricos se encuentran en los sitios de paso?	Sí () No ()
BAÑO	
¿Se usa alfombra o adhesivo antiderrapante en la bañera o ducha?	Sí () No ()
¿Los tapetes tienen una superficie antiderrapante, sobre todo aquellos que están camino al baño?	Sí () No ()

COCINA	
¿Los derrames se limpian pronto para evitar resbalar con ellos?	Si () No ()
¿Los utensilios más usados se encuentran a la altura de la cintura?	Si () No ()
¿La mesa y sillas de la cocina son firmes y seguras?	Si () No ()
PASILLOS	
¿Hay desorden en los pasillos?	Si () No ()
¿Permanecen apartados del camino los cables del teléfono y de otros aparatos?	Si () No ()
ESCALERAS	
¿Cuentan, según sea el caso, con uno o dos pasamanos a l(os) lado (s) de la (s) escalera (s)?	Si () No ()
¿Cuándo es posible, se coloca cinta brillante antideslizante en el primer y último escalón para indicar dónde empieza y termina la escalera?	Si () No ()
CALZADO	
¿Tienen sus zapatos suela o tacones que eviten los deslizamientos?	Si () No ()
¿Utiliza zapatos, zapatillas o sandalias bien ajustadas que no se salgan del pie?	Si () No ()
¿Evita caminar descalzo?	Si () No ()
¿Sustituye el calzado cuando se gastan y se vuelve resbaladizo?	Si () No ()

*Fuente. Clinical Report On Aging, Vol. 1, Modificado y adaptado por el Programa de Atención al Envejecimiento, Secretaría de Salud. Calleja O.J.A., Lozano D. M.E., Olivares L.A.M., Osio FY 2011.

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT & ZARIT)

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____ Escolaridad (años): _____

Fecha: ____/____/____ Puntaje total: _____

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la respuesta.

		0	1	2	3	4
1.	¿Piensa que la persona que cuida le pide más ayuda de la que realmente necesita?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
2.	¿Piensa que debido a las horas que le dedica a la persona que cuida no tiene suficiente tiempo para usted?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
3.	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de la persona que atiende con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
4.	¿Siente vergüenza por la conducta de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre

6.	¿Piensa que el cuidar a la persona que usted atiende afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de la familia de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
7.	¿Tiene miedo por el futuro de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
8.	¿Piensa que la persona que cuida depende de usted?	Nunca	Rara vez	Algunas Veces	Bastantes veces	Casi siempre
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a la tarea o trabajo de cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a la tarea o trabajo de cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades por ser cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
14.	¿Piensa que la persona que atiende considera que sólo usted la puede cuidar?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre

16.	¿Piensa que no será capaz de fungir como cuidador por mucho más tiempo?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó a fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
18.	¿Desearía dejar de fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
20.	¿Piensa que debería hacer más por la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
21.	¿Piensa que podría cuidar mejor a la persona que atiende?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
22.	¿Qué tan frecuentemente experimenta el ser cuidador como una carga?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre

Línea de corte

Puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga.

Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve.

Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.

*Fuente: Zarit SH. Predictors of outcome among day care participants. Long Term Care Health Serv. Adm Q. 1978 2(2): 150 -162.



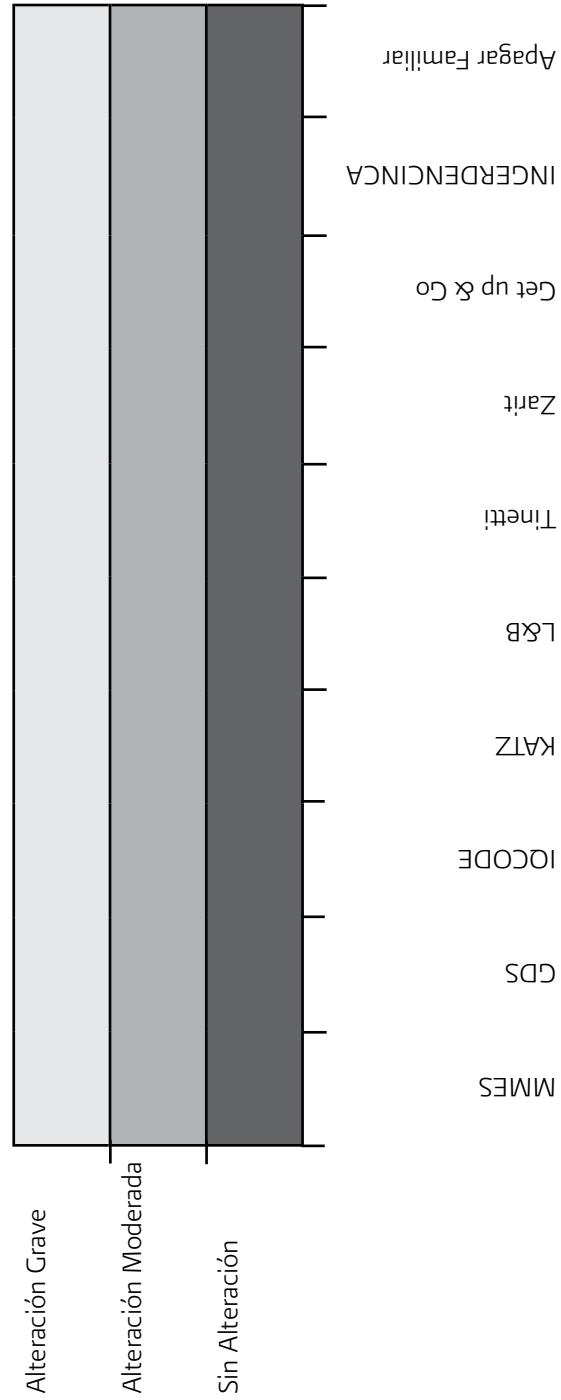
Dx gerontológico

A series of horizontal lines provided for writing the geriatric diagnosis.



GRÁFICA DEL DIAGNÓSTICO CLINIMÉTRICO

NOMBRE DEL USUARIO: _____ FECHA: _____
NOMBRE DEL EVALUADOR: _____



CUADRO DE INTERVENCIONES GERONTOLÓGICAS

FECHA: _____
NOMBRE: _____
RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN: _____

Educación para la salud	Estimulación sensorial	Redes de apoyo social	Estimulación cognoscitiva	Estimulación física	Taller de cuidadores primarios

HOJA DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA

NOMBRE: _____
 FECHA: _____

NOMBRE: _____
 RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: _____

Escala	Fecha de aplicación	Puntaje	Interpretación	Diagnostico	Comentarios
Minimental					
GDS					
IOCODE					
Katz					
L&B					
MINA					
Tinetti					
Zarit					
Get up & go					
INGERDENSINCA					
Apagar Familiar					
Apoyo Social					
DUKE-UNC					

Análisis Gerontológico Integral

Evolución

Informe de complicaciones

Evaluación de las intervenciones

HOJA DE SEGUIMIENTO CLINIMÉTRICO

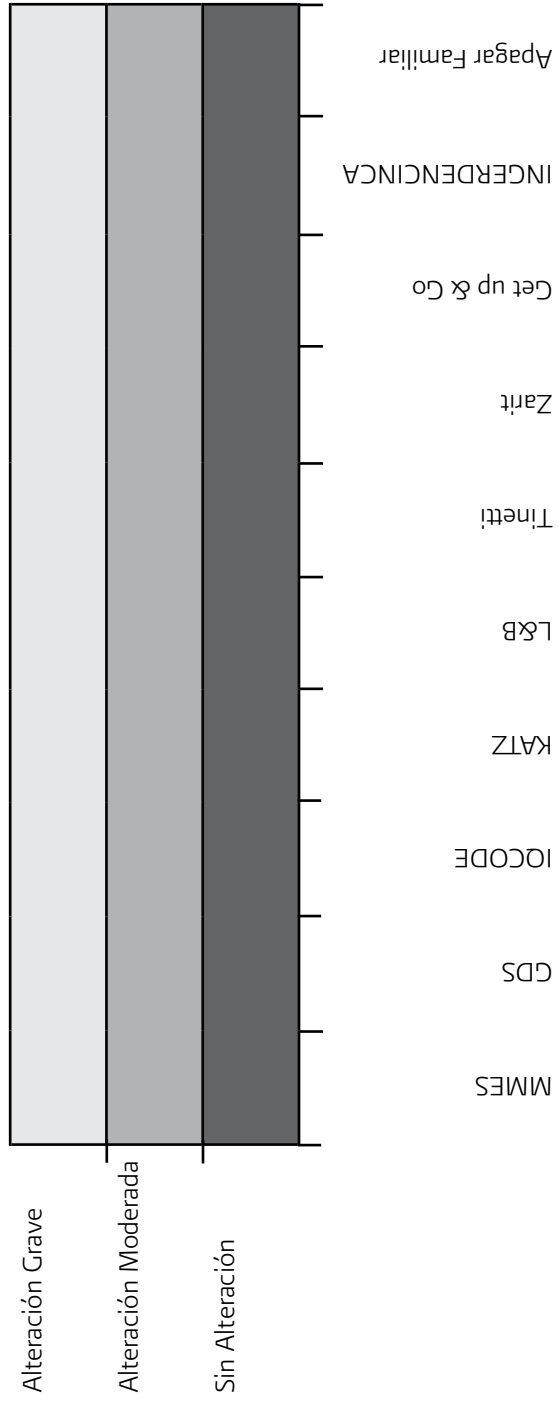
FECHA: _____

NOMBRE DEL USUARIO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: _____

Escala	FECHA DE PUNTUACIÓN			
	Evaluación inicial	Primer seguimiento	Segundo seguimiento	Tercer seguimiento
2. MMES				
4. GDS				
3. IQCODE				
4. Katz				
5. L&B				
6. MNA				
7. Tinetti				
12. Zarit				
8. Get up & go				
11. INGERDENSINCA				
Apagar Familiar				
1. DUKE-UN				
10. Nagi				
	Fecha			

GRÁFICA DEL ESTADO CLINIMÉTRICO PARA EL DX. GERONTOLÓGICO



Nota: se evidencia las áreas de intervención donde existe las alteraciones.

Intervenciones



INTERVENCIÓN 1

Técnicas para los Grupos de Auto-ayuda

Técnica de círculo solidario

Esta técnica utilizada en los grupos de auto ayuda busca la integración del miembro en el grupo, esta identificación se hace sentir hombro a hombro con el otro, es decir que en ese momento no se encuentra solo ni excluido que existen más buscando solucionar su problemática en la sesión.

Hablar en segunda persona

Técnica utilizada para desdoblarse una personalidad solo en el momento del relato para que el autor hable consigo mismo; es decir, que se analice desde afuera el mismo, esta técnica es frecuente en grupos de auto ayuda.

Evocación del problema

Técnica cognitiva donde se evoca la situación del problema; después se discierne sobre el origen del mismo y por último la consecuencia del problema.

Lista de actividades agradables

Esta técnica conductual nos permite visualizar o evocar aquellas actividades que son satisfactorias y en lo posible realizables en la condición actual, esto con el objetivo de proporcionar un fin y un proyecto diario a las personas tratadas.

Lista de actividades de dominio

Esta técnica conductual genera en la persona mayor un estado de percepción real y aceptación de su condición, sobre todo le proporciona tener en cuenta aquellas las situaciones significantes para él (ella) y así motivarlo (a) a alcanzarla dentro de lo posible.

Proyecto de vida

En esta técnica la persona mayor describirá los planes que tiene a futuro, con la finalidad de hacer conciencia en su estilo de vida.

INTERVENCIÓN 2

Técnicas de Educación para la Salud

Lectura

En esta técnica se consigue la interacción de los componentes del grupo en torno a las historias leídas, logrando así que haya repercusión en sus estilos de vida, fortaleciendo el aprendizaje mediante la lectura.

Descripción de las Actividades para los Grupos de Auto-ayuda

Área a trabajar	Actividad propuesta	Descripción de la actividad	Material	Duración
Emocional	Círculo Solidario	La persona mayor se sienta formando un círculo con los demás participantes, existe un coordinador de la didáctica o un monitor que guiará el tema y la participación. Todos participan compartiendo puntos de vistas o experiencias personales.	- Sillas - Espacio amplio e iluminado	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Emocional	Hablar en segunda persona	Se le solicita a la persona que hable de sí mismo como si hablara de otra persona.	- Sillas - Espacio amplio e iluminado	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Emocional	Evocación del problema	Se le pide a la persona adulta mayor hable de su problemática pidiéndole que analice, desde su origen, para que el (ella) haga conciencia del mismo.	- Sillas - Espacio amplio e iluminado	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Emocional	Lista de actividades agradables	Se le pide a la persona mayor haga una lista de las actividades que le parecen agradables y después que las exprese con el grupo.	- Sillas - Espacio amplio e iluminado - Hojas - Plumas - Mesa	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

Emocional	Lista de actividades de dominio	Se le solicita a la persona mayor que haga una lista de actividades que domine, para que después las muestre al grupo.	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Espacio amplio e iluminado - Hojas - Plumas - Mesa 	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Emocional	Proyecto de Vida	Se le pide al paciente que escriba en los planes que tiene a futuro de su vida, para que después los comparta con el grupo.	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesa - Hojas - Plumas 	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

Descripción de las Actividades de Educación para la Salud

Área a trabajar	Actividad propuesta	Descripción de la actividad	Material	Duración
Funciones mentales superiores	Lectura Depresión "Una vida para disfrutar"	La persona adulta mayor deberá leer el cuento, para comprender mejor y de forma didáctica el padecimiento mencionado.	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Espacio amplio e iluminado - Cuento 	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Funciones mentales superiores	Lectura Alzheimer "Una historia para recordar"	La persona adulta mayor deberá leer el cuento, para comprender mejor y de forma didáctica el padecimiento mencionado.	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Espacio amplio e iluminado - Cuento 	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

INTERVENCIÓN 3

Técnicas para la Estimulación Sensorial

Estimulación táctil con texturas

Esta técnica nos permite ejercitar la asociación de la memoria sensorial al estimular con distintas texturas los receptores de la piel.

Estimulación táctil con objetos

Técnica encaminada al reconocimiento y descripción de los objetos con los ojos cerrados, en la que se ejercita la memoria sensorial.

Estimulación táctil por frío y calor

Es importante recordar que originalmente esta técnica ha sido utilizada en terapia física en la termoterapia y la crioterapia, se retoma para exploración y estimulación de la vía sensorial térmica.

Estimulación auditiva con objetos

Técnica cognoscitiva la cual está encaminada a la estimulación, exploración y reeducación de la vía auditiva y procesos mentales superiores como la memoria y la inteligencia entre otras, con la finalidad de prevenir agnosias auditivas.

Estimulación gustativa

Técnica de estimulación de las papilas gustativas con distintos alimentos con la finalidad de exploración y reeducación de los sabores básicos.

Estimulación olfatoria

En esta técnica se propicia la ejercitación de la discriminación y reconocimientos de olores. Y en su integración asociativa superior se pretende prevenir agnosias olfatorias.

Descripción de las Actividades para Estimulación Sensorial

Área a trabajar	Actividad propuesta	Descripción de la actividad	Material	Duración
Memoria sensorial	Estimulación táctil (texturas)	Por medio de un muestrario de tipos de telas colocados sistemáticamente, la persona adulta mayor tendrá que describir las texturas con sus ojos vendados. Así como, las sensaciones que le provocan.	<ul style="list-style-type: none"> - Telas - Bufanda o mascarada 	<p>10 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades del paciente.
Memoria sensorial	Estimulación táctil (objetos)	Se usaran diez objetos de distintos materiales y formas, con la finalidad de que la persona adulta mayor identifique con el tacto las características de los objetos. Los ojos deben estar vendados.	<ul style="list-style-type: none"> - 10 objetos - Venda o mascarada - Formato de registro de la actividad 	<p>15 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades del paciente.
Memoria sensorial	Estimulación táctil (térmica)	Se le darán compresas y objetos con diferentes temperaturas, donde la persona adulta mayor deberá identificar si están frías, tibias o calientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Compresas de agua fría y caliente - 10 objetos Bufanda o mascarada 	<p>10 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades del paciente.
Memoria sensorial	Estimulación auditiva con objetos	Por medio de grabaciones de sonidos y objetos físicos que emiten ruidos se le pedirá a la persona adulta mayor que describa el sonido y trate de adivinar que es.	<ul style="list-style-type: none"> - Grabadora (sonidos de la naturaleza) - Cascabel, Tambor, - Caracol, Matraca, Latas con semillas - Flauta 	<p>10 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades del paciente.

Memoria sensorial	Estimulación gustativa	Se le aplican unas gotitas de saborizantes o alimentos para que identifique los sabores y determine alimento del cual se trata, se hace con los ojos cerrados.	<ul style="list-style-type: none"> - Saborizantes y alimentos - Venda o mascarada - Formato de registro de la actividad 	<p>5 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades del paciente.
Memoria sensorial	Estimulación olfatoria	Al paciente se le pide que identifique los olores de las esencias y al final describa la sensación de los olores.	<ul style="list-style-type: none"> - 10 esencias - Venda o mascarada - Formato de registro de la actividad 	<p>20 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades del paciente.

INTERVENCIÓN 4

Técnicas para Estimular el Aprendizaje

Narrativas

La acción de contar cuentos o historias es un acercamiento que puede permitir tanto la expresión de conocimiento tácito, como el incremento del potencial para el intercambio de conocimiento significativo, particularmente permitiendo que el aprendizaje se lleve a cabo a través de la presencia de una estructura narrativa, por medio de una lección o moraleja.

Compartiendo experiencias

Esta técnica alienta el aprendizaje participativo, pidiendo a aquellos que poseen experiencia en áreas laborales determinadas (jardinería, carpintería, etc.) a compartir con aquellas personas interesadas en el tema, sobre aspectos relacionados y tener un aprendizaje de diferentes actividades.

Revisión de experiencias pasadas

Las revisiones después de la acción, facilitan la evaluación continua de las acciones que realizamos fijándose en la experiencia pasada y asegurándose que el aprendizaje sea significativo y racional.

Subrayado

Se realiza al destacar ideas esenciales de un texto, finalizando con una conclusión de la persona adulta mayor.

Juego de intercambio de roles sociales (role playing)

El role playing es una técnica a través de la cual se simula una situación que se presenta en la vida real. Al practicar esta técnica la persona adulta mayor debe adoptar el papel de un personaje concreto y crear una situación como si se tratara de la vida real.

Interpretación

Esta técnica declara el sentido de una idea, escrito, o situación determinada. Se trata de concebir, ordenar o expresar de un modo personal diferentes situaciones que pueden ser entendidas de diferentes modos.

Ordenar y clasificar

Esta técnica permite ordenar y clasificar objetos, datos o información de acuerdo con un plan preestablecido y lógico.

Sociodrama

Se trata de representar de forma teatral con la participación de varias personas adultas mayores una situación concreta. El objetivo es exagerar con apariencias dramáticas un momento concreto.

Descripción de las Actividades para Estimular el Aprendizaje

Función Mental Superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Aprendizaje	Narrativa	Se le contarán cuentos o historias a la persona adulta mayor que le permitan aprender por medio de una lección o moraleja.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuento - Espacio amplio e iluminado - Sillas 	10 min.
Aprendizaje	Compartiendo experiencias	Una de las personas adultas mayores relata alguna experiencia sobre algo que conoce y el otro obtiene conocimiento y aprende.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado - Sillas 	10 min.
Aprendizaje	Revisión de experiencias pasadas	Se le pide a la persona adulta mayor que haga una revisión sobre situaciones que ha pasado para que aprenda de su experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado - Sillas 	10 min.
Aprendizaje	Subrayado	Se le dará una lectura a la persona adulta mayor y se le pedirá que subraye lo que le parezca más importante, para después discutirlo.	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de lectura - Lápiz - Mesa - Sillas 	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Aprendizaje	Role playing	La persona adulta mayor deberá adoptar el papel de un personaje concreto y crear una situación como si se tratara de la vida real.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado - Sillas 	15 min.

Aprendizaje	Taller de refranes	Se le da un refrán a la persona adulta mayor y se le pide que interprete lo que entiende.	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de refranes - Mesa - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Aprendizaje	Ordenar y clasificar	Se le muestran tarjetas con objetos a la persona adulta mayor y se le pide que clasifique frutas con frutas u ordene el color rojo con la fruta de color rojo, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado - Sillas - Tarjeta de objetos 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Aprendizaje	Sociodrama	Las personas adultas mayores deberán representar de forma teatral una situación concreta, deberán exagerar su actuación.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado 	<ul style="list-style-type: none"> 20 min.

INTERVENCIÓN 5

Técnicas para Estimular el Lenguaje

Cantando

Esta técnica permite que la persona adulta mayor se exprese de forma oral y simple por medio de una canción.

Escritura de frases

La escritura de frases es una técnica que permite desarrollar a la persona adulta mayor la capacidad de comunicarse por medio de un texto escrito por ellos.

Iniciación de un diálogo

Esta técnica declara el sentido de una idea expresada de forma oral. Facilita la revisión del lenguaje oral de la persona adulta mayor.

Escribir imaginativamente

Se realiza al destacar por medio de la imaginación algún suceso o personaje que se deberá plasmar por medio de la escritura.

Iniciar la narración

Se trata de que la persona adulta mayor narre de forma oral todos los acontecimientos desde el momento en que despierta.

Mímica

Es la expresión de pensamientos, sentimientos o acciones por medio de gestos o ademanes, estamos hablando del lenguaje gestual. Requiere habilidades para actuar, adivinar y una observación aguda.

Descripción de las Actividades para Estimular el Lenguaje

Función Mental Superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Lenguaje	Cantando	Se pone una canción del gusto de la persona adulta mayor y se le pide que la cante. *Nota: No importa cuánto tiempo cante, lo importante es que realice la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> - Grabadora - Espacio amplio e iluminado - Silla 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Lenguaje	Escritura de frases	La persona adulta mayor debe escribir varias frases con la misma palabra. Es decir: Gato. El gato maúlla. El gato tiene hambre. Mi mamá tiene un gato café.	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja - Lápiz - Mesa - Silla 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Lenguaje	Iniciación de un diálogo	Se le pide a la persona adulta mayor que comience a platicar con 1 o más personas de cualquier tema de su interés.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado - Silla 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Lenguaje	Escribir imaginativamente	La persona adulta mayor deberá escribir imaginándose cualquier situación. Es decir: Si fuera un león en este momento estaría en la selva, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado - Silla - Mesa - Lápiz - Hoja 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

Lenguaje	Iniciar la narración	La persona adulta mayor debe narrar de forma oral lo que hace a partir de que despierta.	- Espacio amplio e iluminado - Silla	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Lenguaje	Mímica	En una caja habrán papeles con nombres de películas o situaciones específicas que la persona adulta mayor deberá actuar por medio de gestos, por ningún motivo puede hablar.	- Caja con papelititos - Espacio amplio e iluminado	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

Nota: Las personas adultas mayores que no sepan leer y escribir deberán hacer la actividad que requiera de escritura utilizando el lenguaje oral.

INTERVENCIÓN 6

Técnicas para Estimular la Orientación

Maratón

Se le hacen preguntas a la persona adulta mayor sobre aspectos más recientes como día, mes, año, estación y aspectos más inmediatos como horas del día, fecha del mes, etc.

Mi biografía

Esta técnica se utiliza para orientar a la persona adulta mayor en cuanto a su persona, así que deberá dar su biografía.

Laberinto

El laberinto es una técnica, sin aparente finalidad, de complicada estructura y de la cual una vez en su interior es difícil encontrar la salida, esta técnica orienta en espacio a la persona adulta mayor

Tangram

El tangram consta de siete piezas que salen de cortar un cuadrado en cinco triángulos de diferentes formas, un cuadrado y un trapecio. El juego consiste en usar todas las piezas para construir diferentes formas.

Rompecabezas

El rompecabezas es una técnica que consiste en componer determinada figura combinando cierto número de piezas o pedacitos en cada uno de los cuales hay una parte de la figura.

Croquis

Se evoca los constructos de orientación y espacio por medio de representación gráfica (habitación, muebles, objetos, personas, etc.).

Descripción de las Actividades para Estimular la Orientación

Función Mental Superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Orientación	Maratón	Se le pide al paciente que responda a las preguntas, si responde correctamente avanza una casilla.	<ul style="list-style-type: none"> - Juego de maratón - Dados - Espacio amplio e iluminado - Sillas - Mesa 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Orientación	Mi biografía	Se le pide a la persona adulta mayor que comience hablar de su vida (cuántos años tiene, como se llama, cuántos hijos tiene, etc).	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio e iluminado - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Orientación	Laberinto	Se le entrega una hoja al paciente con un laberinto y se le pide que encuentre la salida.	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de laberinto - Espacio amplio e iluminado - Sillas - Mesa 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Orientación	Tangram "orientando el espacio"	Se le pide a la persona adulta mayor observe la figura que hay en el tangram durante 1 minuto, después se deshace y se le pide vuelva hacer la misma figura, en un espacio delimitado.	<ul style="list-style-type: none"> - Tangram - Espacio amplio e iluminado - Sillas - Mesa 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

Orientación	Rompecabezas del cuerpo humano	Se le da un rompecabezas a la persona adulta mayor sobre el cuerpo humano, para que localice donde va cada pieza.	<ul style="list-style-type: none"> - Rompecabezas del cuerpo humano - Mesa - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Orientación	Croquis	Se le pide a la persona adulta mayor que elabore un croquis del lugar donde vive.	<ul style="list-style-type: none"> - Lápiz - Hoja - Mesa - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

INTERVENCIÓN 7

Técnicas para Estimular la Memoria

Recordar nombres propios

Esta técnica permite recordar algún nombre propio, por ejemplo: familiares, compañeros de trabajo, profesores, clientes, o de personajes históricos, políticos, escritores, actores, autores, etc. La técnica se apoya con el uso de material visual como las fotografías.

Recordar objetos cotidianos

Aquí se utilizan herramientas que propician el recuerdo de las actividades desarrolladas en la vida diaria. En esta técnica se manejan imágenes (láminas) o los objetos físicamente representados.

Técnica de clasificación

Los conjuntos de objetos o palabras se retienen mejor si se realizan clasificaciones o se ordenan por categorías. El material utilizado en esta técnica pueda ser visual o físico.

Reteniendo la información

En el desarrollo de la técnica mediante el uso de material visual (nota periodística o video), se proporcionan herramientas que ayudan a recordar datos específicos de la información presentada.

Memorama

El memorama es una técnica dentro de la categoría de juego de naipes que trata de encontrar cartas parejas. Consiste generalmente en una serie de cartas con diversas figuras en cada una de ellas, las cuales, están en par; es decir, cada dibujo está repetido en dos cartas, lo cual va a ejercitar la memoria a corto plazo.

Repetición

Es una técnica sencilla, en la cual se utiliza un esquema como guía, donde se puede repetir el contenido íntegro ya sea de un texto preferentemente en voz alta.

Técnica de la asociación

Es una actividad que consiste en categorizar las imágenes u objetos. Para ello, se proporcionan materiales visuales que ayuden a estimular la memoria reciente.

Listado de palabras

El procedimiento de la técnica es visual y no verbal, se deben visualizar en la mente las palabras que se quieren recordar mediante la clasificación de cada una de ellas. Esto es muy útil aplicarlo cuando se pretende optimizar la memoria reciente.

Ejercicios de memoria biográfica

A partir de conversaciones se proporcionan datos relacionado con la vida de la persona, estos facilitan los recuerdos personales o biográficos mediante la repetición de las referencias proporcionadas con anterioridad.

Técnica de la historieta

Consiste en construir historias con lo que queremos recordar. Se pueden utilizar eventos personales como lugar de nacimiento, infancia, boda, trabajo, etc. También, se pueden construir historias a través de una lista de objetos o palabras.

Descripción de las Actividades para Estimular la Memoria

Función Mental Superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Memoria	Recordar nombres propios (Taller de fotos)	<p>Se presentan a la persona adulta mayor fotografías ya sean personales, de personajes populares, lugares conocidos (un solo tipo de fotografía a la vez, para no crear confusión al paciente y facilitar el recuerdo).</p> <p>Diga: El nombre de los familiares y amigos que aparecen en la fotografía. El nombre de los personajes famosos que recuerde de la fotografía. El nombre de los lugares que conozca de la fotografía. Se retiran las fotografías o imágenes de la vista del paciente y se le pide: Diga: El nombre de los familiares y amigos que recuerde que aparecían en la fotografía. El nombre de los personajes famosos que recuerde que aparecían en la fotografía. El nombre de los lugares que recuerde que aparecían en la fotografía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografías de familiares, personajes públicos, lugares conocidos - Mesa - Sillas 	15 min.
Memoria	Recordar objetos cotidianos	<p>Se muestra a la persona adulta mayor una serie de utensilios, deberá decir su nombre y para que sirve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Objetos de diferente categoría. (Cocina, aseo personal, casa, prendas de vestir) - Mesa - Silla 	10 min.

Memoria	Técnica de Clasificación (Memorización de palabras)	Se le pedirá a la persona adulta mayor que observe el cuadro y lea las palabras durante unos minutos. Posteriormente, se le pedirá que repita las palabras que recuerde de acuerdo a la clasificación que utilizó.	- Lámina con un listado de 10 palabras - Mesa - Sillas	10 min.
Memoria	Reteniendo la información (Recordando la noticia)	Se presenta a la persona adulta mayor una noticia (acontecimiento actual), se le presenta por escrito para que la lea y se le pide que narre ó escriba lo sucesos más relevantes. A partir de la noticia: -Pedir a la persona adulta mayor que explique lo que recuerde de la información. -Pedir que recuerde algún dato concreto de la información. Intentar que la persona adulta mayor recuerde esta información posteriormente: horas después, días después... (Puede ser que la persona adulta mayor necesite algún tipo de ayuda para recordar la información que se le pide, por ejemplo la noticia trataba de...). -Pedir que exprese su opinión personal sobre la noticia o acontecimiento.	- Periódico - Mesa - Sillas	15 min.
Memoria	Memorama	Juego en el cuál la persona adulta mayor deberá identificar los pares de las cartas.	- Memorama - Mesa - Silla	10 min.
Memoria	Repetición	Se le pide a la persona adulta mayor que repita las palabras que el gerontólogo mencione (tres veces), después de un rato se le vuelve a preguntar cuales eran las palabras o texto a recordar.	- Espacio amplio e iluminado - Sillas	10 min.

Memoria	Técnica de la asociación - Dibujando los objetos	Se muestra un grupo de objetos o imágenes con características establecidas. Se pedirá a la persona adulta mayor que dibuje cinco cosas de las presentadas anteriormente.	- 5 objetos distintos - Lápiz - Hojas - Mesa - Sillas	10 min.
Memoria	Listado de palabras	Se le solicita a la persona adulta mayor repetir tres listas de palabras (debe adecuarse la complejidad a sus necesidades). Es decir: Lista a Lista b Lista c a Fantástico a Elefante a Sol a Verano a Campana a Lata a Lápiz a Ventana a Mesa a Zapato a Pluma a Gato a Luna a Revista	- Listas de palabras - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Memoria	Ejercicios de memoria biográfica - ¿Quién soy yo?	Se le facilitan a la persona adulta mayor datos relacionados con su biografía personal. Es decir: • Usted nació el 25 de marzo de 1935. ¿En qué fecha nació? • Usted vive en la calle Benjamín Franklin n° 312. ¿En qué calle vive? • Su número de teléfono es 26-14-64-40. ¿Cuál es su número de teléfono? • Su esposa se llama Pilar. ¿Cómo se llama su esposa?	- Historia personal - Mesa - Sillas	10 min.
Memoria	Técnica de la Historieta - Mi vida en una pequeña historia	Se le pedirá a la persona adulta mayor que explique lo que recuerda de su lugar de nacimiento, qué recuerda el día de su boda, la infancia de sus hijos, su etapa laboral, etc.	- Hoja con dirección / número telefónico - Mesa - Silla	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

INTERVENCIÓN 8

Técnicas para Estimular la Evocación

Cadena lingüística de sinónimos

Esta técnica implica la utilización de sencillas cadenas lingüísticas con significado que permiten recordar con cierta facilidad, sobre todo, datos o fechas.

Técnica de la cadena semántica

Esta técnica pretende lograr largas cadenas formadas por los elementos a recordar que se unen por imágenes interactivas o por características semánticas y acústicas.

Técnica de los lugares (loci)

La técnica busca la asociación entre lugares y objetos o acciones a recordar.

Palabras gancho (peg)

Es una estrategia visual compleja ya que requiere del recuerdo de dos informaciones. Consiste en una combinación del método de la rima y del método loci utilizando cada una para el recuerdo de un elemento informativo.

Técnica de la historia

Permite estimular la evocación a partir de tres o cuatro elementos dados para la estructuración de la historia, esta debe ser corta y congruente.

Ejercicios de palabras pares asociadas

El ejercicio es sencillo, consta en decir una palabra que debe relacionarse con otra, la relación puede ser por categoría, o por la acción que se puede realizar con el objeto, evocación.

Mapas mentales

Los mapas mentales son una forma de organizar y generar ideas por medio de la asociación, con una representación gráfica. Un mapa mental es la forma más sencilla de gestionar el flujo de información entre el cerebro y el exterior, porque es el instrumento más eficaz y creativo para tomar notas y planificar los pensamientos.

Descripción de las Actividades para Estimular la Evocación

Función mental superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Evocación	Cadena lingüística de sinónimos	Al leer una lista de palabras o mostrar imágenes u objetos se le pide a la persona adulta mayor que nombre y describa de diferente forma lo que se le muestra. Ejemplo: Casar – cazar Gato – minino, felino, herramienta	- Espacio amplio e iluminado - Tarjetas - Sillas - Pluma	20 min. - O bien, lo conveniente para la persona adulta mayor.
Evocación	Cadena semántica	Se orienta a la persona adulta mayor que formule una historia larga en donde se retoma uno o dos elementos que sirven para cuestionar a la propia persona adulta mayor sobre su historia.	- Sillas - Mesa - Pluma	15 min. - O bien lo conveniente para la persona adulta mayor.
Evocación	Locis	Se le pide a la persona adulta mayor que recuerde en qué lugar van los objetos que se le proporcionaron. El objetivo es cada cosa en su lugar. Ejemplo: Aceite- Colocar en la cocina Cucharas- Colocar en la cocina Almohada- Colocar en la cama	- Espacio amplio e iluminado -Objetos	20 min.
Evocación	Palabras gancho	Se le pide a la persona adulta mayor que ponga atención en las palabras que el gerontólogo dirá para que busque palabras que rimen.	- Lista de palabras -Silla -Formato de informe de la actividad	15 min.

Evocación	Historia	Se le entregan 3 ó 4 imágenes a la persona adulta mayor y se le pide que haga una historia corta y congruente de las imágenes dadas.	- Espacio amplio e iluminado - Imágenes - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Evocación	Palabras pares asociadas	Se le explica a la persona adulta mayor que se le darán palabras las cuales debe relacionar con la acción. Ejemplo: Perro- Ladra; Gato- Maúlla	- Espacio amplio e iluminado -Sillas	10 min.
Evocación	Mapas mentales	Se le cuanta una historia breve a la persona adulta mayor y se le pide que haga un mapa mental con las ideas principales de la misma. Con anterioridad se les enseña la técnica de cómo hacer un mapa mental.	- Sillas - Mesa - Hoja - Pluma - Colores	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

INTERVENCIÓN 9

Técnicas para Estimular el Cálculo

Crucigramas numéricos

Los crucigramas numéricos son una técnica donde en las celdas se colocan únicamente números y las definiciones son operaciones que tiene que resolver la persona adulta mayor. Se pueden establecer varios niveles de dificultad, en función del nivel de las personas adultas mayores y de las operaciones que se quieran trabajar.

Clasificación de números

Técnica que consiste en catalogar series de números, ya sea números pares, impares o agrupar los números de una, dos o tres cifras.

Comparación de números

Técnica donde se realizan ejercicios que ayudarán para conformar números de mayor a menor y números de menor a mayor.

Ordenando los números

Se trata de descubrir el número que falta en la secuencia que nos permite llegar al resultado. La secuencia puede estar formada por las diferentes operaciones básicas (suma, resta, multiplicación y división).

Progresión aritmética

Técnica de serie de números en la que se obtiene cualquier término sumándole la diferencia al término anterior. Por ejemplo, la sucesión 3, 5, 7, 9, 11,... es una progresión aritmética con la diferencia común de 2.

Solución de problemas matemáticos

Mediante operaciones básicas se trata de resolver problemas aritméticos, esta técnica consiste en proporcionar determinada información a la persona para que llegue a la solución, se puede apoyar con el uso de material visual como billetes, monedas, folletos publicitarios, hojas de problemas, etc.

Descripción de las Actividades para Estimular el Cálculo

Función Mental Superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Cálculo	Crucigramas numéricos	El adulto mayor tendrá una plantilla que deberá resolver con dos listas de definiciones, una horizontal y otra vertical. Igualmente la plantilla está dividida en casillas blancas que corresponden a letras individuales y negras que sirven para separar palabras. Ejemplo: 1 Horizontal: tres + dos = cinco 1 Vertical: dos + dos = cuatro	<ul style="list-style-type: none"> - Plantilla del crucigrama - Lápiz - Mesa - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Cálculo	Clasificación de números - Secuencia de números	Se le entrega una hoja de secuencia de números a la persona adulta mayor y se le solicita que marque en color rojo los números pares y en color azul los números nones.	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja con secuencia de números - Colores - Mesa - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Cálculo	Clasificación de números - Acomodando los números por cifra	En un listado de números la persona adulta mayor agrupará con distintos colores los números compuestos de 1, 2 ó 3 cifras.	<ul style="list-style-type: none"> - Listado de números - Colores - Mesa - Silla 	<ul style="list-style-type: none"> - Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

Cálculo	Comparación de números - De mayor a menor / menor a mayor	La persona adulta mayor deberá ordenar las cifras de mayor a menor o viceversa.	- Hoja de secuencia de números - Lápiz - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Cálculo	Ordenando los números - Sumando las cifras (de 2 en 2, 3 en 3, etc.) hasta llegar a	Se le entrega una serie de números a la persona adulta mayor, deberá continuarla hasta llegar a un número determinado. Ejemplo: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20.	- Serie de números - Lápiz - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Cálculo	Ordenando los números ¿Qué número falta?	En una operación la persona adulta mayor deberá identificar cual es valor que falta en la hoja de operaciones y anotarlo para llegar al resultado.	- Hoja con operaciones aritméticas básicas - Lápiz - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Cálculo	Progresión aritmética	En una serie numérica, se le pedirá a la persona adulta mayor que identifique la secuencia que está llevando la progresión de los números, así como la operación aritmética que se está empleando.	- Hoja de secuencia de números - Lápiz - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

Cálculo	Solución de problemas matemáticos ¿Con \$200 compro?	Se solicita a la persona adulta que a partir de folletos publicitarios (alimentos, productos de limpieza, prendas de vestir...), con monedas o billetes (reales o simulados), objetos reales o simulados. Busque en los folletos: Ejemplo: • ¿Qué podemos comprar con 200 pesos? • ¿Y con 700 pesos? • ¿Qué cuesta menos de 1.000 pesos? • ¿Qué es más caro: un kilo de plátanos o un kilo de peras?	- Folleto publicitario - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Cálculo	Solución de problemas matemáticos Operaciones básicas	Se le solicita a la persona adulta mayor que resuelva los problemas con sumas, restas, multiplicaciones o divisiones, según sea el caso.	- Hoja con operaciones - Lápiz - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

INTERVENCIÓN 10

Técnicas para Estimular la Construcción Viso Espacial

Palillos chinos

Es una técnica de destreza que se basa en la habilidad de controlar el movimiento de la mano. Se utilizan un conjunto de piezas delgadas, rectas, y de diversos colores. Éstas son de aproximadamente 20 centímetros de largo y de un grosor cilíndrico de aproximadamente 5 milímetros de diámetro.

Cubos didácticos de figuras geométricas

Los cubos didácticos son una técnica que permite estructurar el espacio y limitarlo a un solo punto.

Dibujos a la orden y a la copia

Estos ejercicios organizan los estímulos visuales permiten estructurar el espacio y limitarlo, así como crear diferentes posibilidades de trayectorias y posiciones del cuerpo (arriba, abajo, detrás, delante, al lado, cerca, lejos, corto, largo, junto y separado, por encima, por debajo, derecha-izquierda). Se pueden situar puntos de referencia espacial y seguir órdenes. Inversión y rotación de figuras.

Ejercicios de coordinación visual y lineal

Es una serie de ejercicios con movimientos finos y precisos, donde se trata de repasar líneas discontinuas, o bien completar el dibujo parcial de un personaje u objeto

Encontrando las diferencias

En esta técnica se busca desarrollar la construcción viso espacial por medio de dos ilustraciones donde se buscan detalles que se omitieron en la primera de ellas, el material visual empleado para esta técnica puede ser figuras, dibujos o ilustraciones.

Ensamble de modelos

Técnica que desarrolla la habilidad para representar y comprender las formas espaciales, de esta manera se auxilia la comprensión espacial. Se aconseja realizar estas actividades con material manipulativo, figuras de cartón o madera.

Descripción de las Actividades para Estimular la Construcción Viso espacial

Función Mental Superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Construcción viso espacial	Palillos chinos	La persona adulta mayor deberá quitar los palillos verde, rojo, amarillo y azul con la única finalidad de llegar al palillo negro que es el único de ese color. La persona adulta mayor no deberá mover ningún otro palillo, el objetivo es quitarlos sin mover algún otro.	- Palillos chinos - Mesa - Sillas	15 min.
Construcción viso espacial	Cubos didácticos de figuras geométricas	La persona adulta mayor debe introducir la figura en el orificio que corresponde a su forma.	- Cubo didáctico - Mesa - Sillas	10 min.
Construcción viso espacial	Dibujos a la orden y a la copia (encima de / por debajo de)	Se muestra una imagen a la persona adulta mayor por unos minutos, deberá decir si los objetos que se le preguntan están por encima o por debajo de.	- Lámina con ilustración o dibujo - Mesa - Sillas	15 min.
Construcción viso espacial	Ejercicios de coordinación visual y lineal (uniendo los puntos)	La persona adulta mayor debe unir cada punto de la lámina, para descubrir una figura.	- Lámina con figura - Lápiz - Mesa - Sillas	10 min.
Construcción viso espacial	Ejercicios de coordinación visual y lineal (dibujando)	Se le solicita a la persona adulta mayor que reproduzca la figura que se encuentra en la parte superior de la hoja, en el conjunto de puntos de la parte inferior de la hoja.	- Hoja con dibujo - Lápiz - Mesa - Silla	10 min.

Construcción viso espacial	Ejercicios de coordinación visual y lineal (completando el dibujo)	Se pedirá a la persona adulta que complete el dibujo.	<ul style="list-style-type: none"> - Lámina con ilustraciones - Colores - Mesa - Sillas 	10 min.
Construcción viso espacial	Ejercicios de coordinación visual y lineal. (copiando los dibujos)	Se dará una hoja con distintos dibujos a la persona adulta mayor, deberá copiarlos debajo de cada uno con las mismas proporciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de trabajo - Lápiz - Mesa - Silla 	10 min.
Construcción viso espacial	Encontrando las diferencias (busca las diferencias)	En dos ilustraciones la persona adulta mayor debe identificar las diferencias entre estas.	<ul style="list-style-type: none"> - Lápiz - Mesa - Silla 	15 min.
Construcción viso espacial	Ensamble de modelos (construyendo figuras)	Con palos de madera la persona adulta mayor debe construir alguna figura semejante a la real.	<ul style="list-style-type: none"> - Lámina con ilustraciones - Palitos de madera - Mesa - Sillas 	10 min.

INTERVENCIÓN 11

Técnicas para Estimular el Juicio

Análisis de películas

Es un recurso didáctico lúdico donde se pide a los participantes observar y analizar los aspectos relevantes de la película para después comentarlo e intercambiar la experiencia u opinión.

Resolución de problemas

Es una técnica aplicable a situaciones cotidianas de las personas adultas mayores, su discernimiento es acorde a las probabilidades según la experiencia del participante así, como sus constructos sociales influyen en la solución del problema.

Juego de damas chinas

Es un recurso lúdico donde el discernimiento de las jugadas o estrategia de juego va de la mano de las habilidades de los participantes al contemplar las posibilidades de triunfo en cada turno.

Reconocimiento del peligro

Esta técnica va encaminada a los automatismos de supervivencia del individuo en una situación de peligro o amenaza, se expone la situación al individuo y se le cuestiona su significancia.

Collage

Es una técnica pedagógica y en cierto punto lúdica donde existe un tema central y los participantes usan su juicio e inteligencias para poder representar los pensamientos en recortes de papel, al final se exponen las ideas.

Sesiones de desafío

Las sesiones de desafío son un marco de trabajo estructurado y direccionado hacia la solución de problemas, dejando que los participantes modifiquen su pensamiento habitual por nuevos métodos que se centran en el manejo de problemas y desafíos inventados.

Descripción de las Actividades para Estimular el Juicio

Función mental superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Juicio	Análisis de películas	Se le proyecta un video o cortometraje a la persona adulta mayor y se le pide que observe para que emita un comentario coherente o explique de lo que trato.	- Sillas - TV - DVD	30 min.
Juicio	Resolución de problemas	Se le da una lista de acciones a la persona adulta mayor de acuerdo a las actividades que realiza en su vida cotidiana y se le pide que nos diga como resuelve cada situación. Ejemplo: Si va de compras. ¿Cómo lo hace?	- Espacio amplio e iluminado - Lista de acciones - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades del adulto mayor.
Juicio	Damas chinas	Se le da el juego y deberá realizar la discriminación de los colores. Se le indica el color a extraer.	- Juego de damas chinas - Mesa - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades del adulto mayor.
Juicio	Reconocimiento del peligro	Se le dan una serie de imágenes a la persona adulta mayor con acciones cotidianas y se le pide que señale cuales son las que ponen en peligro su vida.	- Tarjetas ilustradas - Sillas - Mesa	10 min.
Juicio	Collage	Se le da una idea central a la persona adulta mayor y se le pide que mediante las revistas que se encuentran al centro recorten la idea principal del tema, es decir lo que entendieron de forma coherente representándolo con recortes.	- Mesa - Sillas - Hojas de papel - Tijeras - Pegamento - Colores - Revistas	-Variable de acuerdo a las necesidades del adulto mayor.

Juicio	Sesiones de desafío	Se le ponen problemas de la vida diaria a la persona adulta mayor y se le solicita que los resuelva.	- Espacio amplio e iluminado	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
--------	---------------------	--	------------------------------	---

Nota: Si la persona adulta mayor no sabe leer ni escribir se le asiste, y se le pide que realice la actividad de forma oral. Todas las actividades requieren supervisión ya que es preciso saber si la estimulación es correcta o cual es su evolución.

INTERVENCIÓN 12

Técnicas para Estimular la Inteligencia

Sopa de letras

Técnica que pone en evidencia e incluso estimula de forma visual patrones de letras para asociarlos y formar palabras que conoce y que tiene significancia para el participante.

Crucigrama alfabético

Es una técnica pedagógica ha sido retomada en las neurociencias por su evidencia de aprendizaje e inteligencia, denota cierto grado de capacidad intelectual así como de comprensión para su realización, es una técnica totalmente lúdica.

Asociación columnas

Es una técnica pedagógica cuya finalidad es la asertividad del verbo en una columna y el sujeto en la otra.

Lotería

Es una técnica que consiste en un grupo de cartas con figuras determinadas y con varios cartones que contienen un número determinado de éstas figuras ordenado al azar.

Descripción de las Actividades para Estimular la Inteligencia

Función mental superior	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Inteligencia	Sopa de letras	Se le da un patrón de letras y se le pide a la persona adulta mayor que encuentre y marque las palabras que identifique.	- Hoja de sopa de letras - Marcador grueso - Silla - Mesa	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Inteligencia	Solución de crucigramas alfabéticos	Se le proporciona un crucigrama a la persona adulta mayor con temáticas cotidianas y se le solicita que lo conteste.	- Crucigrama - Pluma - Mesa - Silla	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Inteligencia	Asociación de columnas	Se le da una lista de palabras a la persona adulta mayor donde tenga verbo o sujeto para que lo complementen con un verbo o sujeto. Ejemplo: Sujeto – Verbo Perro – Come	- Hoja con dos columnas - Pluma - Mesa - Silla	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.
Inteligencia	Lotería	Es una actividad que se puede jugar para estimular a un grupo de personas adultas mayores o de forma individual. Se reparten los cartoncillos con las imágenes que se encuentran en las cartas, una de los participantes debe echar las cartas, gana quien complete primero su carta.	- Cartoncillos con imágenes - Cartas - Mesas - Sillas	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona adulta mayor.

INTERVENCIÓN 13

Técnicas para Terapia Ocupacional

Musicoterapia ambiental

La finalidad de esta es diseñar espacios sonoros amables, acogedores y tranquilizantes en salas hospitalarias y lugares de concentración pública, mediante la utilización de música ambiental.

Musicoterapia para regular el estado de ánimo

Se utilizan fragmentos musicales con la finalidad de alegrar al individuo en la depresión o para calmarle en medio de estados de excitación producidos por el enojo, el estrés o el temor.

Danza circular o de corros

Su finalidad es promover habilidades sociales, trabajar la coordinación grupal y la comunicación interpersonal: participar en grupos musicales y cooperar con los demás, implica habilidades sociales, como esperar turnos o seguir instrucciones, etc. Se pueden incorporar todo tipo de variantes; por ejemplo, cambio en el sentido, combinación de parejas, etc.

Coreografía

Es una práctica que se realiza siguiendo un determinado ritmo musical y tratando de que todos los grupos musculares trabajen en esta práctica; su finalidad, es lograr mejorar el aspecto psico-motriz, porque se trabaja con la coordinación de movimientos.

Manualidades

La finalidad de esta actividad es activar los mecanismos de aprendizaje, mejorar la coordinación visual y manual, potenciar la concentración y la creatividad. Aumentar la autoestima y la sensación de ser útil. Promover la interrelación y trabajo en grupo.

Lectura

Grupos de lectura.- conseguir la interacción de los componentes del grupo en torno al libro leído. El nivel de lectura será el que cada uno de los componentes del grupo quiera poner.

Alfabetización

Método silábico.- se define como el proceso mediante el cual se enseña la lectoescritura y consiste en la enseñanza de las vocales. Posteriormente, la enseñanza de las consonantes se van cambiando con las vocales formando sílabas y luego palabras.

Pintura

Coloreando con flores y plantas.- utilizar flores y plantas naturales para colorear un lámina en particular, se trata de que cada participante haga su propia combinación de flores y plantas para matizar su trabajo.

Descripción de las Actividades de Terapia Ocupacional

Terapia Ocupacional	Actividad Propuesta	Descripción de la actividad	Material	Duración
Musicoterapia	Sonidos de la naturaleza	<ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la persona adulta mayor que tome una posición cómoda. - Inicia la reproducción de la música ambiental. - Al término de la reproducción, se le pedirá a la persona adulta mayor, que exprese las sensaciones que experimentó durante la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón amplio - Grabadora - Disco con música ambiental - Sillas 	15 min.
Musicoterapia	Música positiva	<ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la persona adulta mayor que tome una posición cómoda. - Inicia la reproducción de la música positiva. - Al término de la reproducción, se le pedirá a la persona adulta mayor, que exprese las sensaciones que experimentó durante la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón amplio - Grabadora - Disco con música ambiental - Sillas 	15 min.
Baile	Baile de salón	<ul style="list-style-type: none"> - La persona adulta mayor hará una formación en círculo. - Al compás de la música seguirá los pasos según el estilo musical. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón amplio - Grabadora - Disco con música ambiental 	15 min.
Baile	Zumba para mayores	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia con la fase de calentamiento. - Seguidos de ejercicios cardiorespiratorios. - Realizar una fase de ejercicios de recuperación. - Ejecutar ejercicios de tonificación. - Termina la sesión con ejercicios de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón amplio - Grabadora - Disco con diferentes estilos musicales 	30 min.

<p>Manualidades (Actividad temática de acuerdo a días festivos)</p>	<p>Árbol de navidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En una hoja de papel doblada por la mitad en forma vertical, se dibujara la mitad de un árbol de pino y se recortará. - Con el patrón se dibujará sobre cartulina verde dos pinos, con la ayuda de un Cd, se dibujará un círculo. Una vez dibujadas las figuras, se recortarán. - Después a uno de los pinos, se le practicará un corte vertical en el centro que vaya desde la punta superior hasta la mitad, y en el otro, se hará el mismo corte pero desde el final inferior del tronco hasta la mitad del pino. Para montar el pino, se introducirá la parte con el corte inferior dentro del corte superior de la otra parte, formando, visto desde arriba, una cruz. - Doblar el tronco un centímetro para poderlo pegar sobre la base circular y ya tendrá montado el pino. La decoración del árbol navideño, ya depende de los gustos personales de los participantes: colocar una estrella culminando el árbol, pegar algodón si se quiere nevado, bolitas de papel de colores, es-trellitas o simular cajitas de regalos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de papel tamaño carta - Cartulina - Tijeras - Pegamento - Material para decorar (algodón, papel de colores, diamantina, etc.) <p style="text-align: right;">20 min.</p>	
<p>Manualidades (Actividad temática de acuerdo a días festivos)</p>	<p>Pingüinos con calcetines</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cortar el calcetín justo debajo del talón. El talón será la parte superior de la cabeza, que se debe cerrar con costuras, y éstas irán ubicadas en la espalda del pingüino. - Con la pieza restante armar las aletas. Para ello, se corta a la mitad la sección donde van los dedos y de allí, se cosen las pequeñas aletas. Rellenarlas con trozos de calcetín y cerrarlas con costuras. - Cortar una pieza circular de fieltro naranja para hacer la base del pingüino. El cuerpo se arma con la pieza del talón, se re-llena con tela y se cierra por debajo con la pieza de la base. Coser las aletas al cuerpo, añadir 2 botones para que simulen los ojos y un triángulo de fieltro para el pico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa - Sillas - Un calcetín - Dos botones - Retazos de fieltro naranja - Hilo - Aguja <p style="text-align: right;">20 min.</p>	

Lectura	Un libro, un viaje	<p>Consiste en leer una historia en grupo, todos deben participar ya sea en la lectura de la misma o como participantes en la discusión de la lectura.</p> <p>Describiendo anécdotas positivas que recordaron con la lectura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesa - Libro 	30 min.
Lectura	Cuenta cuentos	<p>La actividad consiste en narrar cuentos, historias o leyendas, por medio de la voz y el gesto vivos, se enfatiza la lectura.</p> <p>Se debe tener un cuenta cuentos distinto para cada sesión, a manera que todos los integrantes del grupo participen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesa - Libro de historias o leyendas 	30 min.
Alfabetización	Conociendo las letras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se enseñan las vocales enfatizando en la escritura y la lectura. 2. Las consonantes se enseñan respetando su fácil pronunciación, luego se pasa a la formulación de palabras, para que estimule el aprendizaje. 3. Cada consonante se combina con las cinco vocales en sílabas directas así: ma, me, mi, mo, mu, etc. 4. Cuando ya se cuenta con varios sílabas se forman palabras y luego se construyen oraciones. 5. Después se combinan las consonantes con las vocales en sílabas inversas así: am, em, im, om, um y con ellas, se forman nuevas palabras y oraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesa - Pizarra - Plumones - Hojas de papel - Lápices o plumas 	45 min.
Pintura	Coloreando con la naturaleza	<p>Se proporcionará a cada participante una lámina para colorear.</p> <p>En el centro de la mesa, repartidas en recipientes habrá distintas flores y plantas de diferentes colores, semillas y barro.</p> <p>Con las flores, plantas y el barro deberán colorear su lámina, las semillas las podrán utilizar para decorar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesa - Láminas para colorear - Flores, plantas, barro, semillas - Pegamento 	30 min.

INTERVENCIÓN 14

Descripción de Ejercicios de Calentamiento para la Persona Adulta Mayor

Ejercicio	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Calentamiento	Caminata ligera	La persona adulta mayor deberá caminar a paso ligero.	- Zapatos tenis - Ropa cómoda	3 min.
Calentamiento	Movimientos laterales del cuello	- La persona adulta mayor deberá mover de izquierda a derecha el cuello en 1 serie de 8 repeticiones. - La persona adulta mayor deberá mover de arriba para abajo en 1 serie de 8 repeticiones.	- Zapatos tenis - Ropa cómoda	1 min.
Calentamiento	Circulares de las articulaciones de las extremidades superiores e inferiores	- Con los brazos extendidos al frente, la persona adulta mayor hará movimientos de arriba para abajo con las manos en 1 serie de 8 repeticiones. - Con los brazos extendidos a los costados, la persona adulta mayor hará movimientos circulares hacia afuera en 1 serie de 8 repeticiones. - Con los brazos extendidos a los costados, la persona adulta mayor hará movimientos circulares hacia dentro en 1 serie de 8 repeticiones. - La persona adulta mayor deberá hacer círculos con las piernas hacia afuera en 1 serie de 8 repeticiones. - La persona adulta mayor deberá hacer círculos con las piernas hacia adentro en 1 serie de 8 repeticiones.	- Zapatos tenis - Ropa cómoda	2 min.
Calentamiento	Flexiones y movimientos laterales leves de columna	- La persona adulta mayor realizará movimientos laterales de derecha a izquierda en 2 series de 8 repeticiones. - La persona adulta mayor realizará movimientos de adelante hacia atrás en 2 series de 8 repeticiones.	- Zapatos tenis - Ropa cómoda	2 min.
Calentamiento	Ejercicios respiratorios	- La persona adulta mayor efectuará pausadamente inspiraciones y espiraciones en 2 series de 10 repeticiones.	- Zapatos tenis - Ropa cómoda	2 min.

Nota: los ejercicios se realizarán en los rangos de movimiento que no produzcan molestia o dolor a la persona adulta mayor, en caso contrario deberá ser suspendida la actividad.

INTERVENCIÓN 15

Descripción de Ejercicios de Flexibilidad y Elasticidad para la Persona Adulta Mayor

Ejercicio	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de músculos cervicales	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer 10 flexiones de cuello al frente (sentado cómodamente). - Hacer 10 rotaciones laterales a cada lado (sentado cómodamente). - Hacer 10 flexiones laterales a cada lado (sentado cómodamente). - Se harán 5 a 10 repeticiones, sosteniendo la posición por 10 segundos y descansando 10 segundos, en posición de sedestación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Silla segura sin descansar brazos 	3 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de columna y hombros	<ul style="list-style-type: none"> - Sentado en el piso, con las piernas separadas, alcanzar el piso con las manos, flexionando la columna lo máximo posible. - Tomar con una mano la del lado opuesto y tratar de estirar toda la extremidad frente al tórax, lo más que se pueda. - Enlazar ambas manos por la espalda, y una vez juntas, subir las por la cara posterior del tórax, hasta donde se pueda. - Pasar una mano por la espalda y la otra sobre el hombro, tratando de alcanzar ambas manos por la espalda. - Se harán 5 a 10 repeticiones, sosteniendo la posición por 10 segundos y descansando 10 segundos, en posición de sedestación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	5 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de músculos anteriores y posteriores de las piernas	<ul style="list-style-type: none"> - Caminar sobre la punta de los pies un tramo aproximado de 3 m. - Regresar caminando sobre los talones. - Hacer 10 repeticiones de cada uno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	3 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de músculos de cadera y muslo	<ul style="list-style-type: none"> - De pie, con los pies separados y las manos en la cintura. - Flexionar las rodillas a unos 45 grados. - Hacer 10 repeticiones de cada uno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	2 min.

Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento y flexibilidad de tobillos	<ul style="list-style-type: none"> - De pie frente a la pared, a 15 cm de distancia, apoyar las manos en ella. - Con la pierna derecha y el tobillo flexionado tocar la pared tratando de empujarla con el pie (hacer los mismos ejercicios con la otra pierna). - Efectuar 10 repeticiones con cada pierna. - Sentado y sosteniéndose de la silla con las manos. - Estirar las piernas y tocarse la punta de ambos pies. - Después de 5 a 10 segundos, girar los tobillos para tocarse ambos talones. - Repetir cada movimiento de 5 a 10 veces. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Silla segura sin descansar brazos 	3 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Flexibilidad y estiramiento de cadera, pubis, glúteos y rodillas	<ul style="list-style-type: none"> - En posición de pie, elevar el muslo tomando las rodillas con ambas manos y tratar de flexionar la cadera a 120 grados (repetir el ejercicio con la pierna contraria). - Hacer el ejercicio de 5 a 10 veces cada pierna. - De pie, al lado de una barda o una mesa, se coloca una mano en la mesa o la barda como punto de apoyo y la otra en la cadera. - La pierna distante a la mesa o barda se lleva hacia atrás lo máximo posible. - Repetir el ejercicio 10 veces cada pierna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Mesa o barda. 	3 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de pierna simple	<ul style="list-style-type: none"> - Acostado boca arriba con las piernas flexionadas. - Extender toda la pierna, sin flexionar la rodilla, lo máximo posible, hasta sentir la tensión en los músculos posteriores, sin que esto provoque dolor (repetir el ejercicio con la pierna contraria). - Hacer 10 estiramientos con cada pierna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	2 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de pierna máximo	<ul style="list-style-type: none"> - Acostado boca arriba con las piernas flexionadas. Extender una pierna tomando la pantorrilla con ambas manos. - Tratar de llevar la pierna hacia la cara hasta que se sienta la tensión en los músculos de atrás de muslo y pierna, sin que provoque dolor (repetir con la pierna contraria). - Hacer 10 repeticiones con cada pierna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Manta o tapete 	2 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de músculos	<ul style="list-style-type: none"> - De pie frente a una pared, con los pies a 15 ó 20 cm de distancia de la pared. - Apoyar las manos en la pared con los brazos estirados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	3 min.

			<ul style="list-style-type: none"> - Flexionar los codos hasta tocar la pared con el mentón, manteniendo recta la columna dorsal. - Volver a la posición de pie. - Hacer 10 repeticiones. 		
Flexibilidad y Elasticidad	posterior de los músculos de la columna lumbar.	Flexibilidad de los músculos de la columna lumbar.	<ul style="list-style-type: none"> - En posición de pie; flexionar la columna lumbar. - Tratar de tocar la punta de los dedos de los pies sin flexionar las rodillas. - Volver a la posición de pie. - Hacer 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Silla segura sin descansar brazos 	2 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de músculos anteriores del muslo		<ul style="list-style-type: none"> - De pie detrás de una silla, sosteniendo el respaldo con las dos manos. - Inclinar hacia adelante desde las caderas, manteniendo la espalda y hombros derechos todo el tiempo. - Cuando la parte superior del cuerpo esté paralela al piso, mantenerse en la posición. - Inclinar hacia adelante desde la cadera hasta sentir el estiramiento en la pierna sobre el banco, mantener la espalda y hombros rectos. - Mantener esta posición durante 10 segundos. - Hacer 5 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Silla segura sin descansar brazos 	3 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Estiramiento de los tríceps		<ul style="list-style-type: none"> - Sostener la toalla con la mano derecha. - Levantar y doblar el brazo derecho a manera de deslizar la toalla por la espalda. - Agarrar el extremo de la toalla con la mano izquierda. - Subir la mano izquierda progresivamente con la toalla, la que también empuja el brazo derecho hacia abajo. - Cambiar de posición. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Toalla 	3 min.
Flexibilidad y Elasticidad	Flexibilidad de la muñeca		<ul style="list-style-type: none"> - Juntar las manos en posición de orar. - Lentamente levantar los codos, de manera que los brazos queden paralelos al suelo, manteniendo las manos extendidas una contra la otra. - Mantener esta posición de 10 a 30 segundos. - Repetir 3 a 5 veces. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	2 min.

Nota: los ejercicios podrán ocasionar ligera molestia pero no dolor.

INTERVENCIÓN 16

Descripción de Ejercicios de Coordinación para la Persona Adulta Mayor

Ejercicio	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Coordinación	Conciencia segmentaria corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Con las extremidades superiores en posición horizontal, hacer círculos con ambas en el mismo sentido y posteriormente en sentido opuesto. - Lo mismo con codos y muñecas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	3 min.
Coordinación	Conciencia del equilibrio dinámico	<ul style="list-style-type: none"> - Caminar sobre una línea marcada en el piso, hacia delante, lateralmente y hacia atrás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Marcador o cinta adherible 	2 min.
Coordinación	Estructura y orientación del espacio	<ul style="list-style-type: none"> - Caminar rápido o correr hacia un lugar, de ahí dirigirse a otro punto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	2 min.
Coordinación	Conciencia del ritmo	<ul style="list-style-type: none"> - Caminar, cambiando de velocidad al ritmo marcado por un silbato o tambor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Silbato o tambor 	2 min.
Coordinación	Adquisición de destreza manual	<ul style="list-style-type: none"> - Pasar una pelota de una mano a otra por delante de cuerpo. - Pasar la pelota de una mano a otra alrededor de diferentes partes del cuerpo (muslo, pierna, cintura o cuello). 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Pelota 	3 min.
Coordinación	Lanzar pelotas al suelo o a la pared	<ul style="list-style-type: none"> - Lanzar pelotas a blancos fijos o en movimiento, a compañeros. - Cambiar de dirección recuperándolas con las manos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Pelota 	3 min.
Coordinación	Recibir pelotas de los compañeros	<ul style="list-style-type: none"> - Con bote previo en el piso o la pared, cambiando de dirección la persona adulta mayor deberá recibir la pelota que le mande su compañero. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Pelota 	

Coordinación	Coordinación visomotora	<ul style="list-style-type: none"> - El gerontólogo se coloca frente a la persona adulta mayor, le explica que sin hablar le señalará con un dedo la parte de su cara que la persona adulta mayor debe tocar. - Al principio lo hará despacio, aumentando progresivamente la velocidad para observar el grado de respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio 	3 min.
Coordinación	Coordinación audio motora	<ul style="list-style-type: none"> - Se forma un círculo con las personas adultas mayores, se coloca a una de ellas al centro del círculo, al azar uno de los compañeros hará un sonido y la persona adulta mayor que se encuentra en el centro deberá señalar de quien provino el sonido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio 	3 min.

Nota: este tipo de entrenamiento debe realizarse por 15 a 20 minutos. Dos o tres veces por semana.

INTERVENCIÓN 17

Descripción de Ejercicios de Fuerza y Resistencia Muscular para la Persona Adulta Mayor

Ejercicio	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos posteriores de pierna y lumbares	<ul style="list-style-type: none"> - Acostado boca abajo, apoyándose en las manos y los brazos, con las piernas estiradas. - Elevar la pierna derecha, sin flexionar la rodilla, tanto como sea posible hasta sentir tensión en los músculos de la pierna y la cadera, sin que provoque dolor. - Repetir el ejercicio con la pierna contraria. - Hacer 5 a 10 estiramientos con cada pierna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Manta o tapete 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos aductores de la cadera y el muslo	<ul style="list-style-type: none"> - Acostado de lado, descansando la cabeza sobre el brazo. - Elevar la pierna superior, sin doblarla, lo más que sea posible. - Hacer de 5 a 10 repeticiones. - Acostarse sobre el lado contrario y repetir el ejercicio con la otra pierna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Manta o tapete 	2 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos dorsales y lumbares	<ul style="list-style-type: none"> - Acostado boca arriba con los brazos cruzados sobre el pecho. - Flexionar el tronco, tratando de tocar el pecho con la barbilla. - De rodillas con los brazos cruzados sobre el pecho. - Hacer una flexión del tronco, tratando de tocar el tórax con la barbilla. - Hacer 5 a 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Manta o tapete 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos anteriores de muslo y pies	<ul style="list-style-type: none"> - Sentado en una silla, colocar las manos sobre las rodillas. - Ponerse en posición de pie utilizando sólo la fuerza de las extremidades inferiores sin apoyarse con las manos sobre las piernas u otro objeto. - Hacer 5 a 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Silla segura sin descansar brazos 	5 min.

Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos del brazo	<ul style="list-style-type: none"> - Se sostiene un extremo de la liga con un pie. - El extremo opuesto se toma con ambas manos, con las palmas hacia abajo. - Se elevan los brazos al frente, estirando la liga lo más posible. - Se efectúan 5 a 10 repeticiones. - Si se puede, trabajar un lado y luego el otro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Liga 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos del hombro y dorsales	<ul style="list-style-type: none"> - El ejercicio se puede hacer sentado o de pie. - Se sostiene la liga con los pies. - El extremo opuesto se toma con ambas manos, con las palmas hacia abajo. Se estira la liga girando los codos hacia a fuera, lo máximo posible. - Se efectúan 5 a 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Liga 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de bíceps, de músculos posteriores del brazo (tríceps) y el hombro	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede hacer sentado. Con un pie se sostiene la liga. - Tomar con la mano el otro extremo y flexionar el codo al máximo. - Con una mano se toma la liga cerca de la mitad. Con la otra se toma el extremo distante. - Se trata de estirar la liga lo más posible. - Hacer 5 a 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Liga - Silla segura sin descansa brazos 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de cuádriceps	<ul style="list-style-type: none"> - Se fija un extremo de la liga a la silla o al otro pie. - El extremo contrario de la liga se fija al dorso del pie contrario y se extiende la pierna. - Hacer 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Liga - Silla segura sin descansa brazos 	5 min.

Fuerza y resistencia muscular	Ejercicios contra resistencia de peso	<ul style="list-style-type: none"> - De pie con los brazos al lado del cuerpo; levantarlos hasta llevarlos por encima de la cabeza con las pesas. - Acostado boca arriba, abrir los brazos en cruz; levantarlos lateralmente, hasta colocarlos frente a la cara. - De pie, hacer flexiones de los codos al frente de 45° máximo. - De pie, levantar las manos frente al cuerpo, flexionando lateralmente los codos a 90° y las manos frente a los hombros. - Sentado, con el codo apoyado en el muslo, hacer flexiones y extensiones del antebrazo. - De pie, llevar los brazos hacia atrás, lo más posible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio - Peso de 200 grs. 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Ejercicios contra resistencia de peso en músculos del hombro (levantar los brazos)	<ul style="list-style-type: none"> - Sentado en una silla, poner los pies apoyados en el suelo, los pies paralelos a los hombros. - Los brazos rectos a ambos lados, las palmas hacia adentro con las pesas. - Levantar los brazos hacia los costados, hasta la altura de los hombros. - Mantener la posición y lentamente bajar los brazos (hacer 10 repeticiones). 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio - Peso de 200 grs. 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos de tobillos y pantorrillas (flexión plantar)	<ul style="list-style-type: none"> - De pie, apoyándose en el borde de una mesa o respaldo de una silla para equilibrarse. - Pararse lentamente en la punta del pie, lo más alto posible. - Mantener la posición. - Lentamente bajar los talones hasta apoyar todo el pie en el suelo. - Hacer 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio - Mesa - Silla segura sin descansa brazos 	5 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos posteriores del muslo (flexión de rodilla)	<ul style="list-style-type: none"> - De pie, sujetándose a una mesa para mantener el equilibrio. - Doblar lentamente la rodilla lo más posible. Mantener esa posición. - Lentamente bajar el pie. - Repetir el ejercicio con la otra pierna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio - Mesa - Silla segura sin descansa brazos 	3 min.

Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos anteriores del muslo y cuádriceps (extensión de rodilla)	<ul style="list-style-type: none"> - Sentado en una silla. Poner una toalla enrollada bajo las rodillas, si es necesario. - Lentamente extender una pierna lo más recto posible. - Mantener la posición y doblar el pie hacia la cabeza. - Lentamente bajar la pierna. - Repetir el ejercicio con la otra pierna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toalla - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio - Silla segura sin descansar brazos 	3 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de glúteos y músculos inferiores de la espalda (extensión de cadera)	<ul style="list-style-type: none"> - Parado a unos 15 cm, de la silla. - Inclinar las caderas hacia la silla. - Levantar lentamente la pierna derecho hacia atrás. - Mantener la posición. - Bajar lentamente la pierna. - Repetir el ejercicio con la pierna contraria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio - Mesa - Silla segura sin descansar brazos 	3 min.
Fuerza y resistencia muscular	Fortalecimiento de músculos laterales de la cadera y muslos (extensión de piernas hacia los lados)	<ul style="list-style-type: none"> - Detrás de una silla, con los pies ligeramente separados, apoyarse en la silla para mantener el equilibrio. - Levantar lentamente la pierna a 12 o 20 cm. del suelo, mantener la posición. - Bajar lentamente la pierna. - Repetir con la pierna contraria. - La espalda y ambas rodillas deben mantenerse rectas durante todo el ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Salón amplio - Mesa - Silla segura sin descansar brazos 	5 min.

INTERVENCIÓN 18

Descripción de Ejercicios Aeróbicos para la Persona Adulta Mayor

Ejercicio	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
Aeróbico	Caminata	- Caminar diario o como mínimo 3 veces por semana por 30 min, si las condiciones de salud de la persona adulta mayor lo permiten.	- Zapatos tenis - Ropa cómoda	30 min.
Aeróbico	Trote o carrera	- Trotar o correr diario o como mínimo 3 veces por semana por 30 min, si las condiciones de salud de la persona adulta mayor lo permiten.	- Zapatos tenis - Ropa cómoda	30 min.

Nota: Se sugiere comenzar la actividad 3 días por semana con un tiempo de 10 min, al paso del tiempo ir incrementado hasta logra los 30 min.

INTERVENCIÓN 19

Descripción de Ejercicios para hacer en el Suelo o en la Cama para la Persona Adulta Mayor

Ejercicio	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
En el Suelo o en una Cama	Ejercicio para los cuádriceps	<ul style="list-style-type: none"> - Recostarse de lado. - Apoyar la cabeza sobre una almohada o mano. - Doblar la rodilla que está arriba. - Agarrar el talón de esa pierna. - Jalar suavemente esa pierna hasta que la cara anterior del muslo se estire. - Permanecer en esa posición (cambiar de lado y repetir el ejercicio). 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	3 min.
En el Suelo o en una Cama	Ejercicio de rotación doble de cadera * No realizar este ejercicio en caso de tener una prótesis de cadera, a no ser que el médico lo autorice	<ul style="list-style-type: none"> - Recostarse de espaldas en el suelo, con las rodillas flexionadas. - Mantener los hombros pegados al suelo todo el tiempo. - Mantener las rodillas juntas, al bajar las piernas a un lado. - Mantenerse en esta posición. - Volver las piernas a la posición inicial. - Repetir el ejercicio hacia el otro lado (hacer 10 repeticiones). 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	1 min.
En el Suelo o en una Cama	Ejercicio de rotación simple de cadera	<ul style="list-style-type: none"> - Recostado en el suelo. - Flexionar las rodillas. - Desplazar lentamente una rodilla hacia el lado (mantener en esta posición). - Regresar la rodilla a la posición inicial. - Mantener los hombros pegados al suelo durante todo el ejercicio (repetir el ejercicio con la otra rodilla). 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	2 min.

En el Suelo o en una Cama	Ejercicio de Rotación de Hombro	<ul style="list-style-type: none"> - Acostado en el piso, con una almohada bajo la cabeza. - Estirar los brazos a los lados. - Doblar los codos de manera que los brazos formen un ángulo recto hacia abajo (Mantener en esta posición). - Doblar los codos de manera que los brazos formen un ángulo recto hacia arriba (Mantenerse en esta posición). - Mantenga los hombros pegados al suelo durante todo el ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda - Almohada 	1 min.
En el Suelo o en una Cama	Ejercicio de Rotación del Cuello	<ul style="list-style-type: none"> - Recostado sobre la espalda. - Girar la cabeza de lado a lado. - Permanecer en esa posición cada vez (Hacer 10 repeticiones). 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	1 min.

INTERVENCIÓN 20

Descripción de Ejercicios en Sedestación para la Persona Adulta Mayor

Ejercicio	Actividad sugerida	Descripción de la actividad	Material	Duración
En el Suelo o en una Cama	Ejercicio para los Cuádriceps	<ul style="list-style-type: none"> - Recostarse de lado. - Apoyar la cabeza sobre una almohada o mano. - Doblar la rodilla que está arriba. - Agarrar el talón de esa pierna. - Jalar suavemente esa pierna hasta que la cara anterior del muslo se estire. - Permanecer en esa posición. - Cambiar de lado y repetir el ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	3 min.
En el Suelo o en una Cama	<p>Ejercicio de Rotación</p> <p>Doble de Cadera</p> <p>* No realizar este ejercicio en caso de tener una prótesis de cadera, a no ser que el médico lo autorice</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recostarse de espaldas en el suelo, con las rodillas flexionadas. - Mantener los hombros pegados al suelo todo el tiempo. - Mantener las rodillas juntas, al bajar las piernas a un lado. - Mantenerse en esta posición. - Volver las piernas a la posición inicial. - Repetir el ejercicio hacia el otro lado. - Hacer 10 repeticiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos tenis - Ropa cómoda 	1 min.

Epílogo

Perfil del Gerontólogo

El Gerontólogo es el profesional encargado del estudio del proceso de envejecimiento del ser humano, desde el punto de vista biopsicosocial. Puede realizar sus funciones en ámbitos diversos tanto de tipo administrativo, clínico, educativo y de trabajo comunitario.

Actividades que puede desempeñar este profesionalista:

- Determinar de forma integral el estado funcional de la persona adulta mayor.
- Brindar asesoría a las personas adultas mayores tanto a nivel individual como familiar sobre los diversos procesos biopsicosociales inherentes al envejecimiento.
- Sensibilizar al personal que atiende a las personas adultas mayores sobre sus necesidades especiales de atención.
- Realizar acciones de prevención, promoción y atención de la salud, referencia y contrareferencia encaminadas a la preservación y mejora de la salud en las personas adultas mayores, en los tres niveles y modalidades intermedias de atención.
- Favorecer el desarrollo humano de las personas adultas mayores, sus familiares y cuidadores mediante el otorgamiento de información y acciones específicas a sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, en colaboración con otros profesionales que atienden adultos mayores.
- Ofrecer asesoría en materia de envejecimiento a instituciones tanto públicas como privadas para la formulación y puesta en marcha de programas y acciones específicas.
- Planificar, ejecutar y evaluar planes y programas de salud y acción social.
- Cooperar en la creación y puesta en marcha de programas contra la discriminación a las personas adultas mayores.
- Plantear, organizar, implementar y llevar a cabo investigación gerontológica social.
- Coadyuvar en la realización de investigación clínica con contenido geronto-geriátrico.
- A partir del conocimiento generado, impartir y promover el aprendizaje de acciones, que lleven a la persona, en cualquier etapa de la vida, a un envejecimiento activo, saludable y funcional.

Para formarse en el área de gerontología es necesario:

- Estudiar los cambios biopsicosociales producidos en las personas adultas mayores.
- Comprender la legislación vigente en materia de protección a la persona adulta mayor y su aplicación dentro de su campo de acción.
- Saber los principios de geriatría, rehabilitación y los fundamentos terapéuticos de medicamentos prescritos en las personas adultas mayores.
- Entender los principios de bioética y su aplicación en la atención de las personas adultas mayores.
- Conocer los principios de tanatología en las personas adultas mayores con enfermedades terminales y pérdidas diversas, concibiendo a estas y sus familiares con una unidad de atención.
- Percibir y analizar los cambios en la sociedad como consecuencia de un envejecimiento poblacional.
- Conocer y analizar los cambios epidemiológicos como consecuencia de un envejecimiento poblacional.
- Aplicar este conocimiento a programas y políticas de desarrollo individual y social.
- Conocer, promover e innovar los modelos educativos en materia gerontológica.