

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS  
TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

EDNA VIRGINIA RIVERA ARÉVALO  
CARMEN SUSANA LÓPEZ MUÑOZ

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS  
TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

EDNA VIRGINIA RIVERA ARÉVALO  
CARMEN SUSANA LÓPEZ MUÑOZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
TERAPISTAS OCUPACIONALES Y RECREATIVAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2,010

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde  
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsc@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 625-2010  
DIR. 433-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

22 de octubre de 2010

Estudiantes  
Edna Virginia Rivera Arévalo  
Carmen Susana López Muñoz  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO TREINTA Y UNO  
GUIÓN DOS MIL DIEZ (131-2010), que literalmente dice:

**"CIENTO TREINTA Y UNO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final  
de Investigación, titulado: **"REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS,  
TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL"**, de la carrera de Terapia  
Ocupacional y Recreativa, realizado por:

**EDNA VIRGINIA RIVERA ARÉVALO**  
**CARMEN SUSANA LÓPEZ MUÑOZ**

**CARNÉ No. 200611779**  
**CARNÉ No. 200611861**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Brenda  
Nineth Guzman Olivares de Torres y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia  
Jiménez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final  
para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo  
con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de  
graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

Melveth S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO  
9<sup>a</sup> Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

HCRA: 15:50

CIEP. 625-2010  
REG 140-2009  
CIEP 152-2009

### INFORME FINAL

Guatemala, 14 de Octubre 2010

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS, TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL”**

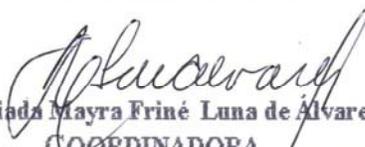
ESTUDIANTE:  
Edna Virginia Rivera Arévalo  
Carmen Susana López Muñoz

CARNÉ No:  
2006-11779  
2006-11861

**CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 12 de Octubre 2010 y se recibieron documentos originales completos el 14 de Octubre 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez  
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM  
9<sup>a</sup> Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 626-2010  
REG: 140-2009  
REG. 152-2009

Guatemala, 14 de Octubre 2010

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS,  
TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL."**

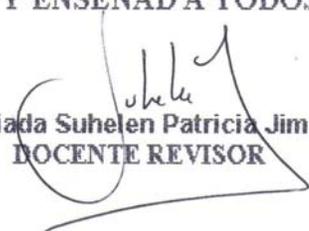
<b>ESTUDIANTE:</b>	<b>CARNE</b>
Edna Virginia Rivera Arévalo	2006-11779
Carmen Susana López Muñoz	2006-11861

**CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 05 de Octubre 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciada Suhelen Patricia Jiménez  
DOCENTE REVISOR



/Arelis.  
c.c. Archivo

Guatemala, Agosto 20 de 2010

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-  
"Mayra Gutiérrez"

Licda. Luna de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la Asesoría del Informe Final titulado:

**"Rehabilitación en Trastornos Cognitivos.  
Tratamiento de Terapia Ocupacional"**

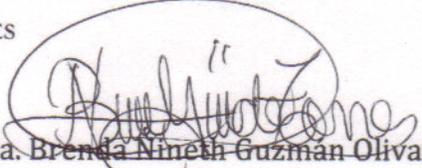
de las estudiantes Edna Virginia Rivera Arévalo, carné 2006-11779 y Carmen Susana López Muñoz, carné 2006-11861 de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa.

Por considerar que el trabajo cumple con las condiciones que mi asesoría debe verificar, procedo a autorizar a las estudiantes a continuar con los trámites correspondientes en el Centro de Investigaciones en Psicología.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada  
BRENDA GUZMAN DE TORRES  
Psicóloga  
Colegiado 8252

  
Licda. Brenda Nineth Guzmán Olivares de Torres.  
Colegiado No. 8252



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 171-2009

REG: 152-2009

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 03 de Noviembre 2009

ESTUDIANTE:  
Edna Virginia Rivera Arévalo  
Carmen Susana López Muñoz

CARNÉ No.  
2006-11779  
2006-11861

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera **Terapia Ocupacional y recreativa** titulado:

**“REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS, TRATAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL.”**

ASESORADO POR: Licenciada Brenda Nineth Guzmán de Torres

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación el día 14 de Octubre 2009, y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Suhelen Patricia Jiménez  
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.   
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

#Arelis  
c.c. archivo





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

**C.T.T.O.R. 225-010**

Guatemala,  
Julio 21 del 2010.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-  
"Mayra Gutiérrez"  
Edificio

Licenciada de Álvarez:

Saludándola cordialmente por este medio y en forma atenta informo a usted que las Estudiantes: EDNA VIRGINIA RIVERA ARÉVALO, CARNÉ No.: 200611779 y CARMEN SUSANA LÓPEZ MUÑOZ, CARNÉ No.: 200611861, realizaron encuestas en la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, en el mes de abril del presente año, dichas encuestas vienen a completar su trabajo de campo en la segunda fase titulado: "REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS, TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL" para optar a la carrera técnica en mención.

Esta actividad viene a dar respuesta a su solicitud en oficio CIEPs.076, de fecha 8 de marzo del presente año.

Agradeciendo su atención a la presente, me suscribo atentamente.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciada Bertha Girard**  
**Coordinadora de T.O.R.**



BG/susy  
c.c.archivo

## PADRINOS DE GRADUACIÓN

*Virginia Rivera*

Edna Lucrecia Arévalo Veras

Licenciada en Psicología

Colegiado 2012

Víctor Manuel Rivera Barrios

Licenciado en Administración de Empresas

Colegiado 1731

*Carmen López*

María del Carmen Muñoz Paz

Licenciada en Historia

Colegiado 7442

Luis Rafael Valladares Vielman

Licenciado en Historia

Colegiado 7441

## DEDICATORIAS

*Edna Virginia Rivera Arévalo*

- A: DIOS Y LA VIRGEN MARÍA.  
Por ser mi fortaleza, acompañarme y bendecirme. Darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.
- A: MIS PADRES.  
Edna Arévalo: Nunca dejaste de creer en mí. Gracias a ti; a tu amor y apoyo incondicional que me acompañaron y sostuvieron en todo momento, es que hoy logro alcanzar esta meta tan deseada. Te quiero mucho.  
Víctor Rivera: Gracias por apoyarme, por darme una carrera para mi futuro. Este logro lo comparto contigo como reconocimiento de todo tu esfuerzo y amor, te quiero mucho.
- A: MI NOVIO, Omar Medina.  
Gracias por darme ese amor incondicional, cuidarme y motivarme. Esta meta te la dedico con todo mi corazón, te amo.
- A: MIS HERMANOS, Víctor Rivera y Alejandro Rivera.  
Les agradezco todo su amor, paciencia, apoyo y comprensión; Dios me bendijo al darme una familia como ustedes, ¡Los quiero mucho!
- A: MI SOBRINITA, Dulce María.  
Por hacerme la tía más privilegiada del mundo. Con todo mi cariño y amor princesita linda.
- A: MI CUÑADA, Astrid Reyes.  
Gracias por motivarme y apoyarme, te quiero mucho.
- A: MIS ABUELITOS, Marco Antonio Arévalo (+) y José Rivera (+).  
Se que desde arriba me cuidan y protegen, los extraño...
- A: MIS ABUELITAS.  
Ester Veras, por tus consejos y enseñanzas, con todo mi cariño y amor.  
Floralma Barrios, con especial cariño y respeto.
- A: MIS TÍOS, TÍAS, PRIMOS Y PRIMAS.  
Jorge, Vini, Vilma, Caro y Ligia, porque de una u otra forma me ayudaron a alcanzar esta meta, los quiero mucho.  
Marush, Hanna, Tita, Licha, Meli, Clari, Rita, Maco, José y Toni; con mucho cariño y amor.  
¡Luchen por alcanzar sus sueños!
- A: MIS AMIGAS, Gaby, Guidian, Katty, Sandra, Joseline y Mónica.  
Por todos estos años de amistad y cariño sincero. Gracias por siempre estar ahí cuando las necesité, las quiero mucho.
- A: MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS Allan, Ana, Evelin, Nohemí, Carol y Ale; por todos los momentos inolvidables que hemos vivido durante estos años de estudio, con mucho cariño. ¡Sigán adelante!
- A: MI COMPAÑERA DE TESIS Y AMIGA, Carmen López.  
Por la amistad y cariño brindados durante todos estos años de estudio, te quiero mucho.
- A: LICDA. BERTHA GIRARD Y LICDA. ROSA PÉREZ DE CHAVARRÍA.  
Agradeciéndoles sus enseñanzas, apoyo y consejos. Gracias por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia.

## DEDICATORIAS

*Carmen Susana López Muñoz*

### **A: Dios y a la Santísima Virgen María:**

Por estar conmigo en cada paso que doy, bendecirme, protegerme y ser mi guía en cada momento de mi vida, pero sobretodo por darme la capacidad intelectual para desenvolverme y cumplir hoy una de mis metas, y en especial por poner en mi camino personas que han sido mi soporte, enseñanza y compañía.

### **A: Mis Padres, Ana María y José Luis:**

Comparto con ustedes este triunfo como reconocimiento a su amor, valioso esfuerzo, sacrificio, la paciencia y el apoyo que incondicionalmente me han brindado en todo momento. Infinitamente las gracias con todo mi cariño, respeto y admiración porque con el mejor ejemplo de humildad y sabiduría formaron lo que soy hoy, los amo.

### **A: Mi Familia:**

Por su apoyo emocional e intelectual en mi vida, sus muestras de cariño sincero, gracias por animarme positivamente y por el interés manifestado para la realización de esta investigación, su paciencia, comprensión, y en especial por creer y confiar siempre en mí, gracias por permitirme formar parte de esta maravillosa familia, los quiero.

### **A: Mis Primos, Amigos y Compañeros de Carrera:**

Por compartir conmigo tantas experiencias a lo largo de estos años, porque nunca me dejaron caer y siempre me animaron a seguir. Por su paciencia, comprensión y sincero cariño, y porque a cada uno de ustedes los considero parte de mi familia. Gracias por compartir conmigo esta meta, en especial a Boris, L'Ale, Juju, Jorge, Clau, Ana, Lulú, Luis, Kuki, Maki, Dilsya, Héctor, Allan, Evelyn, los quiero mucho, mucho. Este mérito es para ustedes también, un ejemplo de no darse por vencidos y para que luchen por alcanzar cada uno de sus sueños y objetivos propuestos.

### **A: Mi Compañera de Tesis, Virginia Rivera:**

Por la paciencia, comprensión, pero sobretodo por el cariño y estos años de aprendizaje en los que compartimos. Gracias amiga, te quiero mucho.

### **A: Mis Padrinos:**

Porque me han fortalecido con sus oraciones, experiencias, por su apoyo y cariño, y por compartir conmigo este triunfo obtenido.

Y a usted respetuosamente...

## AGRADECIMIENTOS

A: DIOS

Por permitirnos terminar este camino, por darnos la vida, valor, sabiduría, perseverancia y fuerza para afrontarlo en los momentos difíciles, y capacidad para disfrutarlo en los momentos felices.

A: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Centro de Estudios Superiores que nos permitió ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

A: ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Y en especial a la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional, por habernos brindado los conocimientos científicos y prácticos en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A: LICDA. BRENDA GUZMÁN DE TORRES

Por su asesoramiento a lo largo de la tesis, acompañándonos en este camino que hoy culmina en el presente proyecto.

A: LICDA. SUHELEN JIMÉNEZ

Por su acertada asesoría y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A: LOS ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Por su colaboración y aporte a este trabajo de investigación.

A: NUESTRAS FAMILIAS Y TODAS AQUELLAS PERSONAS

Que de una u otra manera nos brindaron su apoyo incondicional, colaboraron, participaron e hicieron posible la realización del presente trabajo, hacemos de manifiesto nuestro más sincero agradecimiento.

## ÍNDICE

PRÓLOGO.....	1
--------------	---

### *Capítulo I*

INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO.....	5
1. Los Trastornos Cognitivos.....	5
1.1 Características de los Trastornos Cognitivas según las diferentes áreas afectadas.....	6
- Tipos de Déficit.....	7
- Áreas Cognitivas.....	8
✓ Percepción.....	8
✓ Atención.....	11
✓ Memoria.....	13
✓ Funciones Ejecutivas.....	17
1.2 Causas de los Trastornos Cognitivos.....	18
- Enfermedad Cerebro-Vascular.....	19
- Traumatismo Craneoencefálico.....	19
- Demencia.....	20
- Enfermedad de Alzheimer.....	21
- Enfermedad de Parkinson.....	22
- Esquizofrenia.....	22
2. Terapia Ocupacional y Recreativa.....	23
2.1 Rehabilitación de Terapia Ocupacional en Trastornos Cognitivos....	25
OBJETIVOS.....	27

### *Capítulo II*

2.1 Descripción de la Muestra.....	28
2.2 Descripción de los Instrumentos de Recolección de Datos.....	28
2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo.....	29
2.4 Técnicas de Análisis, Interpretación y Descripción de Datos.....	31
2.5 Análisis Estadístico.....	31

### Capítulo III

Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	32
- Resultados del Cuestionario Aplicado.....	32
Presentación del Programa.....	40
- Objetivos del Programa.....	42
Programa de Evaluación y Tratamiento	
De los Trastornos Cognitivos en Terapia Ocupacional.....	43
1. Rehabilitación Cognitiva.....	43
1.1 Objetivos de la Rehabilitación Cognitiva.....	44
1.2 Principios para la Práctica de la Rehabilitación Cognitiva.....	44
1.3 Estrategias en Rehabilitación Cognitiva.....	46
2. Evaluación de las Funciones Cognitivas.....	46
2.1 Áreas de Evaluación y Actividades Sugeridas.....	48
3. Programa de Rehabilitación Cognitiva en Terapia Ocupacional.....	56
3.1 ¿Cómo trabajar las funciones cognitivas?.....	56
3.2 Tratamiento para Trastornos Específicos.....	58
3.2.1 Esquizofrenia.....	58
3.2.2 Demencias Seniles y Enfermedad de Alzheimer.....	59
3.2.3 Enfermedad de Parkinson.....	60
3.2.4 Pacientes Geriátricos.....	61
3.2.5 Traumatismo Cráneo-Cefálico y Enfermedad Cerebro-Vascular....	63
3.3 Actividades para la Rehabilitación Cognitiva	
- Fase 1, Inicial (Etapa Dependiente)	
Ejercicios para Desarrollo y Estimulación de Habilidades.....	64
✓ Actividades para la Percepción.....	65
✓ Actividades para la Atención.....	76
✓ Actividades para la Memoria.....	82
✓ Actividades para las Funciones Ejecutivas.....	88
- Fase 2, Seguimiento (Etapa Semiindependiente).	
Ejercicios Enfocados en las Actividades de la Vida Diaria.....	96
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
BIBLIOGRAFÍA.....	104
ANEXOS.....	109
- Protocolo de Evaluación de Funciones Mentales Superiores, T.O.....	110
- Otros Test o Métodos de Evaluación.....	114
- Anexos de Actividades para la Rehabilitación Cognitiva.....	117
- Apéndice: Cuestionario aplicado.....	142
RESUMEN.....	146

## PRÓLOGO

Hablar de Rehabilitación Cognitiva en Guatemala -especialmente en Terapia Ocupacional- es un tema poco usual, al cual no se le ha dado la importancia que se requiere.

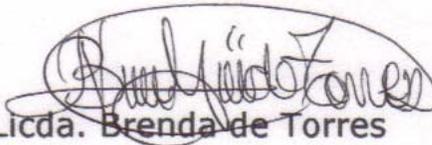
Es por ello que cuando las autoras se acercan a mi para asesorar el trabajo investigativo, me entusiasmó la idea planteada y en especial el hecho de diseñar un programa sobre “La Importancia de Evaluación y Tratamiento Rehabilitativo de Terapia Ocupacional en Trastornos Cognitivos”, que permitirá al lector conocer las necesidades, limitaciones y habilidades remanentes con que cuenta la persona y así poder proporcionar un tratamiento eficaz a la población que lo amerite, utilizándolo como una guía y adecuándolo a las necesidades del paciente, la familia y el terapeuta.

A lo largo de esta obra el lector encontrará conceptos sobre trastornos cognitivos, tipos de déficits, causas de dichos trastornos, limitantes en su accionar cognoscitivo, etc. Dentro del Programa se detalla un “Protocolo de Evaluación de Funciones Mentales Superiores” y una serie de Actividades para desarrollar en Terapia Ocupacional con las personas afectadas en esta área.

El realizar un trabajo terapéutico, con la gama de diferentes trastornos cognitivos no es nada fácil; pero sí muy interesante y formativo. Dicha obra, es una guía de información para todos los profesionales y técnicos, de fácil acceso para obtener información cuando se presente un caso con trastornos cognitivos.

Espero que este trabajo investigativo sea de mucha motivación y sobre todo que el personal técnico realice un adecuado tratamiento y una rehabilitación integral (física y cognitiva) para beneficio de la persona afectada, por lo tanto, también se espera sea el primer paso para posteriores investigaciones, actualización, especialización e intervención en el área.

¡Éxitos!



Licda. Brenda de Torres

Licenciada  
BRENDA GUZMAN DE TORRES  
Psicóloga  
Colegiado 8252

Psicóloga y Terapeuta Ocupacional

Colegiado 8252

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente en Terapia Ocupacional, se ha dado mayor importancia a la Rehabilitación Física de las patologías, dejando de lado o postergando a un segundo plano la Rehabilitación en Funciones Cognitivas. De esta cuenta la mayoría de intervenciones e investigaciones realizadas, han estado enfatizadas en prevenir o mejorar las condiciones físicas de las personas, sin conocerse datos sobre las consecuencias o manifestaciones de Trastornos Cognitivos de estas poblaciones. Enfocando esta problemática, la mayoría de profesionales y algunos Terapeutas Ocupacionales desconocen estrategias o pautas de intervención para aplicar en Terapia Ocupacional a personas con Trastornos en las Funciones Cerebrales Superiores. Por lo tanto, una de las mayores dificultades que enfrentamos los profesionales de esta rama es que no se cuenta con un diseño y con la información suficiente, oportuna y pertinente de fácil acceso que haga más eficiente la planificación de un Programa en Rehabilitación Cognitiva de Terapia Ocupacional y que facilite la intervención a nivel institucional, científico y pedagógico.

Si bien el problema de falta de información afecta todas las acciones de los entes privados, públicos e institucionales, en el caso de la Terapia Ocupacional algunos departamentos o áreas no cuentan con programas especiales para trabajar con pacientes con problemas cognitivos por lo que ha afectado significativamente la calidad de los servicios que se han brindado.

Debido a esta problemática, en las instituciones privadas y públicas muchos terapeutas utilizan "tratamientos" mal diseñados y enfocados, lo cual genera en los pacientes, mayores consecuencias (de las ya sufridas). En

Guatemala no existen especialistas enfocados al área de la Rehabilitación Cognitiva, ni tampoco se aborda específicamente dentro de la carrera profesional; por lo que muchos Terapeutas deben investigar e indagar, basándose en experiencias de otros países y libros extranjeros, y en ocasiones se enfrentan con el obstáculo de tener que “improvisar” el tratamiento que llevarán a cabo con sus pacientes debido a la falta de información disponible en el área.

Durante las últimas décadas ha surgido un gran interés por conocer cuáles son las mejores formas de abordamiento en Tratamiento Cognitivo, por lo cual es necesario que se desarrollen nuevas investigaciones que expongan, clarifiquen y ejemplifiquen como implementar un programa de rehabilitación en personas con daños en las funciones cognitivas. Los Terapeutas que apliquen Rehabilitación Cognitiva deben llevar a cabo diferentes tipos de intervenciones, dependiendo de las necesidades particulares de cada individuo.

La Rehabilitación Cognitiva se orienta en recuperar el funcionamiento y requiere el trabajo en conjunto de la persona, su familia y el terapeuta, así como de la intervención de un equipo multidisciplinario donde se buscan resultados efectivos en la persona afectada. El Terapeuta Ocupacional, debe estar capacitado, informado y especializado en diferentes estrategias que le permitan evaluar, identificar y brindar un tratamiento adecuado acorde a las necesidades de la población. Se debe hacer énfasis que según la filosofía de la Terapia Ocupacional, cada persona es diferente, lo que significa que en cada individuo el origen, patología y daño en sus funciones cerebrales tiene diferentes repercusiones; por lo que el terapeuta debe adaptarse a las expectativas del paciente y no el paciente a lo que al terapeuta le conviene.

El programa sobre "Rehabilitación en Trastornos Cognitivos, Tratamiento de Terapia Ocupacional", es un proyecto que surge a raíz de la necesidad de contar con una guía de información actualizada que permita evaluar y conocer la situación y evolución del tratamiento en un Programa de Rehabilitación Cognitiva; cubriendo las deficiencias que en términos de información y actualización enfrentan los estudiantes y Terapeutas Profesionales sobre intervenciones de rehabilitación que se adecuen más al contexto y necesidades de nuestro país.

## MARCO TEÓRICO

### 1. Los Trastornos Cognitivos

"Los trastornos cognitivos son la alteración de alguna o algunas funciones cognitivas, las cuales se encargan de que podamos percibir, pensar, recordar y actuar".<sup>1</sup> Existen muchos procesos o funciones cognitivas, entre las principales está la percepción, la atención, la memoria y las funciones ejecutivas.

"La cognición se refiere a todos los procesos cuyo producto es el acto de conocer y mediante los cuales la entrada sensorial se transforma, reduce, elabora, almacena, recupera y emplea; abarca pensamientos, elementos de recuerdo, símbolos mentales y los procesos mediante los cuales se adquieren y manejan esos símbolos conforme el hombre supera y trasciende las preocupaciones de sobrevivencia y adaptación".<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Prats, Anna; Bayés, Angels. "CONSEJOS SOBRE TRASTORNOS COGNITIVOS EN PACIENTES CON ALZHEIMER". Centro Médico Teknon. 17/02/09. <http://www.aep-taray.org/portal/images/pdf/cognitiva.pdf>

<sup>2</sup> Zimbardo, Phillip. "PSICOLOGÍA Y VIDA". Tercera Edición. Editorial Trillas S.A. México, 1990. Pág. 114.

“La actividad cognoscitiva se considera como”:<sup>3</sup>

a) Una secuencia de operaciones mentales efectuadas con información almacenada en la memoria, o como

b) Una secuencia de cambios internos (a nivel cerebral) ocurridos en las áreas de cognición (percepción, atención, memoria), a medida que esta actividad se procesa con respecto a un objeto particular. Dichos procesos cognoscitivos no ocurren necesariamente en una forma lineal u ordenada, más bien, pueden abarcar el procesamiento simultáneo; interviniendo en el estímulo sensorial y la respuesta manifestada a través de inferencias de la percepción, memoria, el pensamiento, el razonamiento, la atención y los procesos de resolución de problemas.

“La neurociencia cognitiva estudia las bases neuronales de la cognición, término que suele referirse a los procesos intelectuales superiores, como el pensamiento, la memoria, la atención y los procesos de percepción complejos”.<sup>4</sup>

Como los métodos y la teoría de la neurociencia cognitiva son tan complejos, la mayor parte de investigación consiste en una colaboración interdisciplinaria entre personas con distinta formación.

### 1.1 Características de los trastornos cognitivos según las diferentes áreas afectadas.

Los trastornos cognitivos varían en cuanto a la gravedad e intensidad de la sintomatología y sus consecuencias en las personas.

---

<sup>3</sup> Op. Cit. Zimbardo, Phillip; Pág. 114.

<sup>4</sup> Pinel, John. “BIOPSIKOLOGÍA”. Cuarta Edición. Editorial Pearson Educación. España, 2001. Pág. 12.

## Tipos de Déficits.

“Se suelen presentar los siguientes tipos de déficits”:<sup>5</sup>

- Déficit Visual y Espacial: este déficit en la vida diaria puede suponer tener más problemas en interpretar un mapa, en el reconocimiento de caras o en orientarse en una ciudad que no se frecuenta.
- Déficit de Atención: estos déficits se expresan normalmente en la vida diaria en forma de problemas de concentración ante actividades que duran un cierto tiempo, como por ejemplo leer un libro, ver una película, o asistir a una conferencia.
- Alteraciones de la Memoria: estos déficits se caracterizan por la falta de habilidad para generar trucos o estrategias espontáneas para memorizar los datos necesarios y en el uso de procedimientos internos para la recuperación de la información.
- Alteración de las Funciones Ejecutivas: el término funciones ejecutivas se refiere a un conjunto de capacidades implicadas en la formulación de metas, planificación para lograrlas y ejecución de las mismas de un modo eficaz.
- Enlentecimiento del procesamiento de la información: se caracteriza por pensar más lentamente.

---

<sup>5</sup> De la Selva, Blanes. “LOS TRASTORNOS COGNITIVOS”. Asociación Catalana de Parkinson. 28/06/2010. [http://www.parkinsonblanes.org/Cognitivo/Cognitivo\\_en\\_casa.htm](http://www.parkinsonblanes.org/Cognitivo/Cognitivo_en_casa.htm)

## Áreas Cognitivas.

### PERCEPCIÓN

“La percepción es fruto de una compleja estructuración, elaborada gracias a la acción”.<sup>6</sup> Esta es el conocimiento de nuestro cerebro, integrando las sensaciones; información recibida del exterior a través de los sentidos.

Los tipos de percepción son:

- Percepción Sensorial Táctil: es el resultado de estímulos cerebrales a través del cual identificamos las diferencias en las texturas mediante el tacto. La Agnosia Táctil y Asterognosia son déficits perceptuales, en los que, se manifiesta dificultad o incapacidad de la Esterognosis (reconocimiento del objeto por el tacto).
  
- Percepción Visual Básica: es el resultado de un estímulo o impresión registrado por los ojos. Se refiere al color, profundidad, figura-fondo y constancia de la forma de los objetos e imágenes que percibimos.
  - El color es uno de los elementos esenciales para la percepción visual, en cuanto a la percepción de figura-fondo, “el cerebro está organizado para seleccionar los estímulos que le llaman la atención; dentro de un campo percibido (fondo) destaca un estímulo (figura)”.<sup>7</sup> La percepción visual de constancia de la forma, permite captar el objeto como tal, aunque se altere su color, forma tamaño o posición en el espacio.
  
- Reconocimiento Visual de Objetos: esta facultad se refiere al reconocimiento del objeto de acuerdo a su función, texturas, superficies, líneas de ambiente visual, escenas del contexto, objetos del mundo real, clasificación.

---

<sup>6</sup> Baqués, Marian. “600 JUEGOS PARA EDUCACIÓN INFANTIL”. Ediciones CEAC. España, 2000. Pág. 33.

<sup>7</sup> IBID. Baqués, Marian; Pág. 34.

- Una alteración conocida como agnosia visual de objeto, dificulta la capacidad para reconocer los objetos personales.
- Reconocimiento Visual de Rostros: Se refiere a la capacidad de reconocer personajes que se conozcan dentro del medio social; familiares, amigos y vecinos, así como también el reconocimiento de las expresiones como el llanto, la alegría, la tristeza, el enojo, etc.
- El principal trastorno en el reconocimiento de caras es la prosopagnosia, en este trastorno el paciente no es capaz de identificar a sus familiares, amigos y/o conocidos por el rostro. El paciente puede reconocer un rostro como tal, pero no logra reconocer quien es. Este trastorno puede producirse por una alteración en la percepción (prosopagnosia aperceptiva) o en la memoria (prosopamnesia o prosopagnosia asociativa).
- Percepción Espacial: capacidad de percibir el espacio cercano (personal) y de alcance. La percepción espacial nos permite determinar el lugar en el espacio de los diferentes objetos que nos rodean.
- El espacio personal comprende nuestra relación con los objetos y el espacio cercano al cuerpo (noción adelante-atrás, derecha-izquierda, arriba-abajo).
  - El espacio visual, se refiere al área que el ojo es capaz de percibir. Una alteración en esta área conocida como hemianopsia, provoca la pérdida de la mitad del campo visual de los ojos, es decir la persona solo percibe el lado derecho o izquierdo del campo visual.
  - El movimiento de los ojos, permite comprender y controlar los movimientos de nuestros ojos. El Nistagmo es una alteración en el movimiento voluntario de los ojos, se asocia a un mal funcionamiento en el área del cerebro encargada de controlar estos movimientos.

- Espacio locomotor, se refiere a la relación entre la locomoción y el movimiento del cuerpo con el espacio o el entorno (movimientos adelante-atrás, izquierda-derecha, cercano-lejano y estrecho-angosto).
- Orientación Topográfica: es la capacidad para reconocer lugares familiares y orientarse en ellos, esta nos permite seguir caminos sin perdernos (por ejemplo como llegar del cuarto al baño) y es también la orientación de los puntos cardinales. Una alteración en esta área causaría dificultad para encontrar caminos e incapacidad para recordar disposición espacial. Se puede manifestar de dos formas: *la agnósica*, en la cual la persona no es capaz de reconocer los edificios o calles antes conocidas; y *la amnesia topográfica*, no recordar el camino, la dirección.
- Praxia Constructiva: es la habilidad que permite realizar actividades de ensamblaje o constructivas organizando en unidades bidimensionales o tridimensionales (colocar un objeto encima del otro). Requiere de una integración de todos los espacios personales y de alcance en los que se puede ejercer la acción, conocimiento partes del cuerpo, del objeto y las partes del objeto.
  - La apraxia constructiva consiste en la incapacidad para construir figuras con un orden espacial, dificultad para reunir unidades únicas en disposición bidimensional y tridimensional.

El Síndrome de relaciones espaciales, es un déficit espacial grave que incluye la pérdida de percepción, de figura fondo, constancia de forma, profundidad y distancia perceptiva, tanto en el espacio cercano como lejano (espacio locomotor).

- Esquema Corporal: "es la conciencia o representación mental del cuerpo y sus partes, función, mecanismos, y posibilidades de movimiento, como medio de comunicación con uno mismo y con el

medio. Relacionado con el desarrollo de la motricidad, de la percepción espacial y temporal, y de la afectividad”.<sup>8</sup> El Esquema Corporal, es la percepción en relación a la posición de las partes del cuerpo y la dirección en que las movemos. Nos permite situar nuestro cuerpo en relación con el espacio y los objetos que nos rodean (derecha-izquierda, arriba-abajo, corto-largo, alto-bajo), así como también distinguir, identificar las partes de nuestro cuerpo, su relación con otras y el funcionamiento de las mismas.

- Un trastorno del esquema y la imagen corporal dificulta la capacidad para reconocer y percibir el aspecto de nuestro propio cuerpo. La macrosomagnosia, es un trastorno de imagen corporal en que la descripción del cuerpo o extremidades es muy larga; mientras que en la micromagnosia, la persona describe muy pequeñas las partes de su cuerpo y extremidades.
- La asomagnosia es un problema del esquema corporal, en que no se relaciona las partes entre sí. Su posición relativa al espacio, espejo.

## LA ATENCIÓN

La atención es la selección de una parte de la información de entrada para su posterior procesamiento. “La atención es la capacidad de enfocar un estímulo sensitivo particular mientras se excluyen otros. La concentración es la atención sostenida”.<sup>9</sup> Estos procesos se dañan gravemente en los estados confusionales agudos; así mismo, la atención mejora la percepción, la memoria y el aprendizaje, ya que sin atención, estas funciones no pueden tener lugar o se empobrecen.

---

<sup>8</sup> Rodríguez Rey, Roberto. “FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES”. Cátedra de Neurología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán – República Argentina. 17/05/2009. Pág. 14.

<sup>9</sup> Simon, Roger. “NEUROLOGÍA CLÍNICA”. 4º. Edición. Editorial Manual Moderno. México, 2001. Pág. 16-17.

Existen diversos componentes que nos permiten desarrollar la atención, entre ellos están:

- Capacidad de atención: se desarrolla a través de las experiencias cotidianas hasta que se vuelva un proceso automático y cotidiano, controlado.
- Atención en la acción y la conducta: es una atención focalizada, donde se centra la atención en un punto y se ignora el resto. La negligencia es un trastorno en el cual la persona no atiende estímulos para lograr percibir.

Estos procesos dan lugar a varios tipos de atención. Los más importantes son:

- Atención Espacial: representación mental del espacio personal (espacio referente a cuidados personales) y extrapersonal (lo que está alrededor de la persona, por ej.: percatarse si el lugar donde se va a sentar está desocupado, limpio, cabe en el y si es adecuado). En la atención espacial puede haber incapacidad para orientarse y atender un lado del espacio izquierdo o derecho, a lo que se conoce como Negligencia Unilateral; un trastorno en el que se daña alguno de los hemisferios cerebrales y como consecuencia la persona no busca estímulos en el lado afecto (principalmente se presenta el daño cerebral en hemiplejía derecha afectando el cuerpo del lado contrario al daño, es decir, lado izquierdo).
- Alerta o Vigilia: proceso que permite observar, fijar y tomar conciencia de lo que sucede a nuestro alrededor.
- Atención Sostenida: se refiere al hecho de poder estar atentos durante un periodo de tiempo largo. Esta habilidad nos permite empezar una tarea y seguirla hasta que concluimos (por ejemplo pintar un dibujo).

- Una persona que presente un problema en esta área no será capaz de seguir la actividad, por ejemplo algunos niños con hiperactividad.
- Atención Dividida o Simultánea: es la capacidad de poder atender diferentes tareas a la vez. Se refiere a la habilidad de concentrar la atención simultáneamente entre diferentes tipos de tarea (por ejemplo hablar por teléfono y servir un vaso de agua al mismo tiempo). Este tipo de atención lo utilizamos continuamente en nuestra vida diaria.
- La Atención Selectiva, capacidad de seleccionar algunos estímulos de nuestro ambiente y dejar de lado otros. Permite responder aspectos esenciales de una tarea e ignorar aquellos que interfieran con la misma (por ejemplo poner atención en clase a pesar de que hayan otras personas hablando).
- Atención Alterna: se refiere a la habilidad que tiene una persona de cambiar de una tarea a otra, sin perder la atención o distraerse (por ejemplo leer un mapa y luego conducir).

## LA MEMORIA

Esta función o proceso nos permite recordar las cosas que hemos visto, aprendido y experimentado; una serie de pasos en los cuales procesamos y almacenamos la información, y se divide en 5 fases:

1. Retención y Registro: procesos que nos permiten grabar, archivar y conservar la nueva información y lo que nos rodea, lográndose principalmente cuando la información es realmente relevante; es decir, si hay concentración y se presta atención tiende a no olvidarse.
2. Memorización: la memorización es el conjunto de procesos que permiten percibir una información nueva, trabajar con ella y grabarla en nuestra conciencia, incluye la retención y el registro de la información.

3. Conservación: proceso por el cual almacenamos la información y la guardamos para que no se pierda.
4. Evocación o Recuperación: proceso por el cual recordamos, buscamos la información y la intentamos recuperar después de un largo tiempo.
5. Reconocimiento: proceso en el cual decidimos y testificamos si la información que se nos presenta está guardada o no.

Tipos de Memoria:

- Memoria Sensorial o Inmediata: esta memoria proviene de los sentidos, procesamientos breves de información y análisis del estímulo. Nos permite almacenar características de los objetos, aunque se suelen olvidar fácilmente.
- Memoria a Corto Plazo (MCP): consiste en un almacenamiento breve, en el cual se almacena y procesa la información seleccionada del registro o memoria sensorial, reforzando así su permanencia en nuestra memoria. Un ejemplo es cuando recordamos un número telefónico que nos acaban de decir o la lista para el supermercado.
- Memoria a Largo Plazo (MLP): memoria permanente y puede durar días, semanas, meses o años. Aquí fijamos la información, se almacenan recuerdos vividos, conocimiento del mundo, imágenes, conceptos, etc.; en sí todo lo que aprendemos durante nuestra vida. La capacidad es ilimitada, la información está siempre disponible para su uso.

Dentro de la memoria a largo plazo encontramos los siguientes tipos:

- *Memoria Implícita, Procedimental u Operativa*. Se refiere a la información que no podemos expresar fácilmente con palabras y que no estamos conscientes de tener. Este tipo de Memoria Procesal, almacena información relacionada con habilidades motoras, hábitos y otras tareas perceptuales.

- *Memoria Explícita o Declarativa.* Se refiere a la información que podemos expresar fácilmente en palabras, cosas “que conocemos” y que estamos conscientes de tener, recuerdos que se pueden recuperar de forma intencional (lo guardamos con el objetivo de recordar), y que a su vez se divide en:
  - ✓ **Memoria Semántica.** memoria a largo plazo que almacena hechos, información y conocimiento general; definición de conceptos y de situaciones vividas; descripción y definición de objetos (como un diccionario), y relación entre estos significados.
  - ✓ **Memoria Episódica.** Almacena conocimientos sobre el mundo, eventos o experiencias personales en un momento y lugar específico, sucesos que reflejan detalle de la situación vivida y su significado. Incluye la Memoria Fotográfica y la Autobiográfica, referentes al recuerdo (registro, retención y recuperación) de eventos que sucedieron en nuestra vida, la forma y el momento en que ocurrieron (fechas importantes), es central para el YO, la identidad, experiencia emocional y para todos los atributos que definen a un individuo (historia personal = autobiografía).
  - ✓ **Memoria Emocional.** Recuperación de respuestas emocionales aprendidas a varios estímulos, incluye sentimientos de disgusto y ansiedad, temores racionales e irracionales. Este tipo de memoria se utiliza generalmente con fines psicológicos terapéuticos.

### Dificultades en la Memoria

- *Problemas de Memorización.* Aparecen cuando alguien quiere recordar una información o tiene dificultad para fijar/aprender nuevos conceptos.

- *Problemas de Recuperación.* Estos problemas surgen cuando no podemos recuperar información que requerimos en determinado momento, por ejemplo el nombre de personas, objetos u olvido del uso y manejo de herramientas. Se relaciona con el uso de estrategias de memorización, utilizando una estrategia determinada es más fácil recordar una información determinada.
  
- *El olvido.* Se debe a un fallo en la memoria de corto plazo, la información se desvanece en cuestión de segundos.
  
- *La amnesia.* Es la ausencia de recuerdos de una persona en un período o episodio de su vida. La amnesia puede ser:
  - Amnesia Retrógrada: incapacidad para recordar eventos que precedieron a un accidente o lesión, pero sin pérdida de la memoria anterior. Entre la causas se encuentran el alcoholismo crónico (Síndrome de Korsakoff), Enfermedad de Alzheimer, daño del hipocampo y deficiencia vitamínica por una mala dieta.
  - Amnesia Infantil: conocida también como amnesia de la niñez, es la incapacidad para recordar sucesos ocurridos en la infancia.
  - Amnesia Parcial o Específica: afecta solo recuerdos de un campo (vía sensorial); ej.: incapacidad de recordar una canción o música.
  - Amnesia Total o Global: afecta los extensivos recuerdos de un lapso de la vida personal; es la pérdida de la memoria total y puede deberse a mecanismos de defensa después de un hecho traumático.

## FUNCIONES EJECUTIVAS

“Las funciones ejecutivas, son aquellas capacidades cognitivas implicadas en la iniciación, planificación y regulación de la conducta”.<sup>10</sup>

Estas funciones son necesarias para hacer planes y establecer objetivos a largo plazo, establecer los pasos para organizar estos objetivos, e iniciar, controlar y ajustar la conducta cuando es necesario. Los déficits en las funciones ejecutivas no son abiertamente manifiestos. Las personas presentan dificultad en las tareas menos complejas, que requieren planificación, organización e iniciativa. Las funciones cognitivas nos permiten el elemento social, educativo y de aprendizaje en la vida diaria, función determinada a los procesos superiores de cognición.

Cada parte del cerebro está especializada para ejecutar una tarea muy específica y llevar a cabo cualquier actividad de la vida diaria, por lo que es necesario que muchas zonas del cerebro trabajen de forma conjunta y coordinadamente; es por ello que nuestro cerebro necesita un director, este director de orquesta se llama lóbulo frontal y realiza las "funciones ejecutivas": dirigir, coordinar y controlar nuestra conducta para que sea eficaz y adecuada al tiempo y al contexto. “Dentro de las funciones ejecutivas podemos encontrar las siguientes capacidades”:<sup>11</sup>

- Iniciativa: capacidad que permite empezar una acción, proponer o iniciar algo por primera vez (por ejemplo preguntarle a alguien su nombre).
- Categorización: capacidad que nos permite clasificar la información que obtenemos de nuestro entorno. Nos capacita, junto a otras funciones ejecutivas, para ordenar y organizar.

---

<sup>10</sup> Junqué, Carme; Olga Et Al. “TRAUMATISMOS CRANEOCEFÁLICOS. UN ENFOQUE DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA Y LA LOGOPEDIA”. Primera Edición. Masson Editorial. España, 1998. Pág. 31-32.

<sup>11</sup> Op. Cit. Prats, Anna; Bayés, Angels.

- Seriación: capacidad que nos permite ordenar la información. (por ejemplo los pasos necesarios para vestirnos).
- Regulación de la actividad: capacidad que permite regular nuestra conducta; dentro de ella hay otras funciones: flexibilidad o inhibición.
- Planificación: la capacidad que nos permite organizar conforme a un determinado plan, programar actividades.
- Razonamiento abstracto: capacidad que nos permite relacionar la información de la que disponemos y sacar conclusiones.

Una patología relacionada con las funciones ejecutivas es el síndrome del lóbulo frontal: síndrome de disejecución en el cual se manifiesta un desorden de las funciones ejecutivas, planeación y organización, dificultad en formación de objetos, regulación y evaluación de rendimiento. Este problema cognoscitivo altera la atención, incrementando la distracción, afecta la memoria y la capacidad para utilizar la retroalimentación.

## 1.2 Causas de los Trastornos Cognitivos

Los pacientes con trastornos cognitivos enfrentan dificultades en cuanto a una o más de las funciones básicas del cerebro, como la percepción, la memoria, atención y funciones ejecutivas. Entre las causas más frecuentes de los Trastornos Cognitivos están la Enfermedad de Alzheimer (EA)<sup>12</sup> y otras Demencias afines, Enfermedad de Parkinson (EP)<sup>13</sup>, Enfermedad Cerebro-Vascular (ECV)<sup>14</sup>, Las Lesiones y Tumores Cerebrales, y el Traumatismo Craneoencefálico (TCE)<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> De ahora en adelante se utilizará esta abreviación EA = Enfermedad de Alzheimer.

<sup>13</sup> De ahora en adelante se utilizará esta abreviación EP = Enfermedad de Parkinson.

<sup>14</sup> De ahora en adelante se utilizará esta abreviación ECV = Evento o Enfermedad Cerebrovascular.

<sup>15</sup> De ahora en adelante se utilizará esta abreviación TCE o TC = Traumatismo Craneoencefálico.

## ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

El ECV ó Ictus, es ocasionado por la disminución del aporte sanguíneo cerebral de forma anormalmente brusca. Con la presencia de:

- Trastornos de la Percepción.
- Heminegligencia, agnosia, apraxias, problemas con el esquema corporal, déficit visuales (hemianopsia homónima contralateral), etc.
- Trastornos de la Comunicación: afasias, disartrias
- Trastornos Emocionales-Psicológicos y de la Conducta: ansiedad, sentimientos de frustración, cambios bruscos del estado de ánimo, depresión, etc.
- Trastornos Cognitivos: puede darse una alteración global de las capacidades mentales y organizativas referidas al razonamiento abstracto. En algunos casos la capacidad de aprendizaje también puede estar alterada.

## TRAUMATISMO CRANEOCEFÁLICO

Un TCE es una lesión cerebral causada por un agente externo (como un golpe o caída) que puede producir en la persona alteración de la conciencia, déficit de las habilidades cognitivas y/o de las funciones físicas.

### Secuelas Neuroconductuales de un TCE Leve.

En el caso del TCE leve, donde la pérdida de conciencia ha durado menos de 30 minutos, rara vez se observa un déficit neurológico. "Sin embargo, el paciente puede experimentar un amplio rango de síntomas":<sup>16</sup>

- Trastornos de Memoria / - Trastornos de Concentración
- Irritabilidad / - Ansiedad y/o Depresión

---

<sup>16</sup> Cograf. "TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO". Sinapsis Org. 11/09/2001. 23/07/2009. [http://www.sinapsis.org/trau\\_craneonc.html](http://www.sinapsis.org/trau_craneonc.html)

Los déficits cognoscitivos reducen la velocidad del pensamiento y la capacidad para comprender las bases de las dificultades, esto junto a un esfuerzo crónico, producen frustración, ansiedad y culpa.

### Secuelas Cognitivas del TCE Moderado a Severo.

Los TCE moderados a severos son aquellos cuya duración del coma excede los 30 minutos. Factores tales como la localización y el tamaño de la lesión influyen de forma importante en las secuelas, "los problemas en las áreas siguientes son comunes en los TCE": <sup>17</sup>

- Déficit de atención y fatiga.
- Problemas de memoria y aprendizaje.
- Dificultades en la planificación y resolución de problemas.
- Pensamiento concreto y falta de flexibilidad mental.
- Disociación entre pensamiento y acción.
- Problemas de comunicación.
- Síndrome disejecutivo (trastorno en las funciones ejecutivas).
- Trastornos visoespaciales.
- Dificultades en operaciones matemáticas.

## **DEMENCIA**

"Deterioro adquirido (tras la infancia) en las habilidades cognitivas que altera el desarrollo satisfactorio de las actividades de la vida diaria, hay pérdida global de las capacidades intelectuales adquiridas por lo menos en 3 de las siguientes funciones superiores: lenguaje, memoria, destreza visoespacial, afecto, personalidad o intelecto"<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Op. Cit. Cograf.

<sup>18</sup> DEMENCIA. Wikipedia -La Enciclopedia Libre-. 07/05/09-24/08/09. <http://es.wikipedia.org/wiki/Demencia>

### Causas más frecuentes de Demencia:

- Enfermedad de Alzheimer
- Infartos cerebrales múltiples.
- Adicciones (Alcohol-Drogas).
- Trastornos metabólicos, alimenticios: diabetes, anorexia, bulimia.
- Traumatismo craneal.
- Infecciones en SNC: VIH, Sífilis.
- Otras enfermedades degenerativas: Enfermedad Huntington, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad Pick.

La demencia suele generar problemas que afectan a la memoria, el lenguaje, cálculo, orientación, juicio y pensamiento (para diagnosticar demencia según el DSM IV debe haber un deterioro cognitivo en dos o más de las áreas de cognición antes mencionadas), genera interferencia en las relaciones interpersonales y realización de actividades diarias de la persona.

### ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer es un desorden neurodegenerativo del sistema nervioso central caracterizado por el deterioro progresivo de las funciones mentales. "Es una enfermedad progresiva y todavía incurable que destruye la inteligencia y produce efectos desastrosos en el enfermo, su familia y la sociedad".<sup>19</sup> Algunas de las manifestaciones clínicas de deterioro cognitivo de esta enfermedad:

- Fase inicial o de olvido: de eventos recientes o agnosia.
- Dificultad para mantener una acción por más de 3-5 segundos.
- Deterioro neurológico inverso al orden de adquisiciones.
- Alteración de la memoria, afasia, apraxia, trastorno en las funciones ejecutivas.

---

<sup>19</sup> García, Carolina. "ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS". Presentación en PDF. 02/04/2009 Pág.14.

## ENFERMEDAD DE PARKINSON

“Enfermedad neurodegenerativa del “SNC”<sup>20</sup> producida por la degeneración celular que afecta las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra del mesencéfalo y la disfunción de los circuitos neuronales relacionados con el control de los movimientos corporales, que permiten el paso de los impulsos motores extraños”<sup>21</sup>.

Manifestaciones Clínicas de la EP:

- Trastornos de memoria (explícita).
- Trastornos en las funciones ejecutivas.
- Disfunción visoespacial.
- Problemas de atención (se fatigan rápido).
- Alteraciones sensoriales y dolor.
- Cleptomanía recordatoria (guardar objetos en otro lugar).

## ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es una enfermedad mental, que ocasiona una gran perturbación en las relaciones sociales, familiares y laborales de las personas que la padecen. Su inicio se da generalmente en la adolescencia y tiende a evolucionar hacia la cronicidad. Actualmente no existe un tratamiento curativo, lográndose únicamente una remisión de los síntomas con el uso de antipsicóticos y terapia alternativa. Algunas manifestaciones de la enfermedad son:

- Presencia de movimientos en espejo (contrario al que se le indica).
- Confusión derecha-izquierda.
- Inadecuada capacidad de abstracción.
- Distracción

---

<sup>20</sup> De ahora en adelante se utilizará esta abreviación SNC = Sistema Nervioso Central.

<sup>21</sup> Op Cit. García Carolina; Pág. 40.

## **2. Terapia Ocupacional y Recreativa**

“La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud que previene, mantiene y restaura el estado físico, mental y social del individuo que ha sufrido alguna disfunción. Se utilizan actividades con propósito para ayudar al individuo a adaptarse y funcionar efectivamente en su entorno físico y social”.<sup>22</sup> Promueve la máxima independencia en todas las tareas de ejecución, esto es en las actividades de la vida diaria, trabajo y ocio.

La Terapia Ocupacional logra sus objetivos en los campos de la comunicación, las relaciones personales, el trabajo y la capacidad para desempeñarlo, el goce de las diversiones y en consecuencia, un lugar apropiado en su vida y su comunidad. Utiliza como técnicas activas las actividades de claro contenido propósito: actividades de la vida diaria, actividades expresivas y creativas, actividades educativas, intelectuales y docentes y actividades recreativas.

### **Objetivos de Terapia Ocupacional.**

El objetivo primordial de terapia ocupacional es lograr el mayor grado de independencia del paciente en sus actividades de la vida cotidiana, social y laboral.

- a) Físicos
- b) Psíquicos y Sociales
- c) Económicos - Vocacionales

### **Misión.**

Diseñar y ejecutar programas de tratamiento dirigido a toda persona que sufre limitación, que permita el desarrollo e integración de los sistemas sensoriales, motores, cognoscitivos, psicológicos y sociales para el restablecimiento de la persona.

---

<sup>22</sup> Jiménez, Rodolfo. “TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL I”. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1999. Pág. 8.

## **Filosofía.**

- Cada persona es un individuo intrínsecamente distinto a los demás.
- Estar ocupado es fundamental para la salud y bienestar de la persona.
- Ocupación y actividad para restaurar la capacidad del rendimiento.

## **Rol del Terapeuta Ocupacional.**

- Evaluar el estado funcional (desempeño ocupacional), diseñar las intervenciones para proteger las fuerzas del paciente y reducir sus incapacidades.
- Se debe planificar y ejecutar un programa variado de actividades terapéuticas; responsabilidad compartida con otros profesionales.
- El paciente debe participar voluntaria y activamente en su cura.

## **Modalidades, Técnicas de Trabajo de Terapia Ocupacional y Recreativa.**

- "AVD"<sup>23</sup>, actividades que se realizan a diario, y que en algunos aspectos nos permiten ser aceptados en la convivencia con otras personas. Estas se dividen en: alimentación, vestido y arreglo persona, higiene, comunicación y movilización (traslado). Incluyen las actividades o habilidades sociales.
- Actividades Expresivas, Creativas y Deportivas. Incluye actividades terapéuticas manuales, musicoterapia, relajación, gimnasia, etc.
- Actividades Intelectuales y Docentes. Comprende actividades de arte, dibujo y pintura, escultura, lectura y escritura, etc.
- Ludoterapia: 1) Recreación Activa, en esta la persona actúa de forma libre y participativa, incluye actividades al aire libre, y de interior: boliche, juegos deportivos celebraciones, etc. 2) Recreación Pasiva, es cuando la persona se crea siendo espectador: incluye actividades como cine, teatro, circo, espectáculos deportivos, entre otras.

---

<sup>23</sup> De ahora en adelante se utilizará esta abreviación AVD = Actividades de la Vida Diaria.

## 2.1 Rehabilitación de Terapia Ocupacional en Trastornos Cognitivos.

“La neurociencia cognitiva estudia las bases neuronales de la cognición, término que suele referirse a los procesos intelectuales superiores, como el pensamiento, la memoria, la atención y los procesos de percepción complejos”.<sup>24</sup>

Como los métodos y la teoría de la neurociencia cognitiva son tan complejos, la mayor parte de investigación consiste en una colaboración interdisciplinaria entre personas con distinta formación.

“La neuropsicología es el estudio de los efectos psicológicos de las lesiones cerebrales en humanos. Trata exclusivamente con pacientes con lesión cerebral como resultado de una enfermedad, accidente u operación quirúrgica”.<sup>25</sup> Las pruebas neuropsicológicas facilitan el diagnóstico y ayudan a prescribir el tratamiento adecuado.

La neuropsicología y la neurociencia cognitiva establecen causas y consecuencias que se presentan en los sujetos según su déficit, siendo estas, estructurales, funcionales, emocionales y sociales. Sirven como fundamento para llevar a cabo el tratamiento y evaluación de las diferentes patologías, así como las afecciones en las diferentes áreas (memoria, atención, percepción y funciones ejecutivas) que presenten los sujetos.

El rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación cognitiva, es esencial, si se quiere alcanzar un tratamiento que contemple todas las áreas y actividades del individuo. La utilización de diversas técnicas, como actividades expresivas, lúdicas, recreativas, funcionales y de aprendizaje, permiten que el sujeto mantenga, incremente y maximice sus capacidades, logrando así un tratamiento integral. Para ello deberá hacer una

---

<sup>24</sup> Op. Cit. Pinel, John; Pág. 123.

<sup>25</sup> IBID. Pinel, John; Pág. 123.

planificación acorde a las necesidades reales del paciente, tomando en consideración diversas teorías de rehabilitación como por ejemplo: la teoría de interaccionismo social de Vigotsky y la teoría de Alexander R. Luria.

La Teoría de Interaccionismo Social de Vigotsky," sugiere que los procesos psicológicos como la resolución de problemas, organización, planificación, recuerdo, imagen social, y auto regulación surgen de las interacciones entre el adulto y otro adulto o entre el terapeuta y adulto".<sup>26</sup> Según esta teoría, la persona puede realizar tareas de dificultad ascendente contando con el apoyo de su cuidador o terapeuta; a medida que sus respuestas mejoren, el guía le retira paulatinamente la asistencia como forma de incrementar su independencia personal.

Según Luria se debe proporcionar un feedback de las conductas del paciente (como lo hizo, dificultades, etc.) y comparación de la conducta final con el programa inicial (para analizar el cumplimiento de objetivos). El contenido del programa de rehabilitación debe responder a las demandas de desarrollo dinámico y continuo, el entorno cultural del sujeto, la clase y su ocupación.

A través de la Terapia Ocupacional se hace una valoración del impacto de las discapacidades, incapacidades y limitaciones en la vida cotidiana de la persona; involucrándolo así en un proceso que le permita una integración a su vida cotidiana de acuerdo a las habilidades y aptitudes que le permitan si bien, posiblemente no retornar a las actividades anteriores poder participar activamente en la sociedad.

La planificación terapéutica debe contemplar estos aspectos, garantizando un tratamiento óptimo e integral. El terapeuta que lleve a

---

<sup>26</sup> Bilbao, Álvaro. "MODELOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA". II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet. 20/07/2009. <http://www.serviciodc.com/congreso/congreso/pass/conferences/Bilbao-Model.html>

cabo el programa, debe determinar en qué grado repercuten las afecciones en las funciones cognitivas en el desarrollo de las distintas actividades del individuo. La rehabilitación debe cubrir y adaptar las necesidades tanto del paciente como de la familia; el plan debe ser acorde a las limitaciones y capacidades que presente el sujeto.

El objetivo primordial, es que en base a estas limitaciones y capacidades antes mencionadas, el individuo alcance un máximo nivel de independencia y se pueda establecer una reinserción tanto familiar, personal, social y por último laboral.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### Objetivo General

- Diseñar un programa de rehabilitación cognitiva abordando las necesidades de tratamiento en personas con afecciones en las funciones cerebrales superiores.

### Objetivos Específicos

- Proporcionar a estudiantes, profesionales y familiares una guía lógica y secuencial sobre el trabajo a realizar para la estimulación de la cognición, que el paciente requiera para la rehabilitación en sus funciones cerebrales superiores.
- Enriquecer el conocimiento de los terapeutas ocupacionales sobre actividades a realizar en el tratamiento de rehabilitación cognitiva.

## CAPÍTULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS, PROCEDIMIENTOS

#### 2.1 Descripción de la Muestra.

La selección de la muestra de la presente investigación se realizó utilizando el Muestreo de Juicio, el cual consiste en seleccionar a individuos quienes se considera tienen un previo conocimiento del tema bajo estudio (Terapia Ocupacional y Trastornos Cognitivos). Por lo que la información aportada por esas personas fue de vital importancia para la toma de decisiones en la elaboración del programa de rehabilitación.

Se trabajó con estudiantes de Segundo y Tercer año de la Carrera Técnica en Terapia Ocupacional y Recreativa de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

El número total de la muestra fue de 24 colaboradores, los cuales comprende: 14 estudiantes de segundo año (12 mujeres y 2 hombres) y 10 estudiantes de tercer año (7 mujeres y 3 hombres), cursantes de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional durante el mes de abril de 2010.

#### 2.2 Descripción de los Instrumentos de Recolección de Datos.

##### Cuestionario:

El Cuestionario es un instrumento de investigación, que se utiliza de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales. Su construcción (preguntas cerradas, abiertas o mixtas), aplicación y tabulación poseen un alto grado científico y objetivo, e implica controlar una serie de variables. El cuestionario es el formulario que contiene las preguntas o variables de la investigación y en el que se registran las

respuestas de los encuestados; es un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve.

El instrumento diseñado para ésta investigación es un cuestionario cerrado mixto (ver apéndice 1, en anexos, página 146). Consiste en un conjunto de 11 preguntas las cuales el indagado debió contestar según sus conocimientos sobre el tema: qué es rehabilitación cognitiva, manuales o guías de tratamiento que utilice o conozca, si ha brindado servicios de rehabilitación cognitiva y patologías en las que es aplicable la rehabilitación cognitiva. Como complemento se colocó al final del cuestionario un espacio adicional donde el participante podía colocar y agregar algunas sugerencias u observaciones.

Con este instrumento se pretendió medir conocimientos generales de la población acerca de la rehabilitación cognitiva, actividades, estrategias y/o manuales de apoyo que fundamenten el uso de la Terapia Ocupacional en la Rehabilitación de Afecciones en las Funciones Cerebrales Superiores. Las respuestas de los cuestionarios, evidenciaron la importancia y la necesidad que existe de brindar información pertinente y útil en el área, razón que motivó y llevó a la realización del manual como propuesta final.

### **2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo.**

Una vez definida la población meta con la que se realizaría la investigación, se estableció como etapa de inicio el contacto con la Licda. Bertha Melanie Girard, Coordinadora de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional, a quien se le informó sobre la investigación a realizar y se solicitó permiso correspondiente para poder realizar el cuestionario a las personas seleccionadas que, a juicio de las investigadoras cumplían con los requerimientos necesarios para trabajar el proyecto y recabar la información necesaria y pertinente al trabajo y objetivos de la presente investigación.

Siguiendo con el proceso de autorización, se entregó una carta elaborada por el CIEPs, autenticando a las investigadoras como autoras de dicha investigación, cumpliendo con los requisitos solicitados y certificando a la realización del cuestionario como técnica de recolección de datos respectivo a la metodología del proyecto de investigación y futuros resultados del informe final.

Como siguiente fase de este proceso, que constituye la aplicación del instrumento con las personas seleccionadas, se abordó directamente a estudiantes ya antes mencionados, con previo aviso por parte de la Coordinadora y docentes de la carrera. Los datos fueron tomados directamente de los estudiantes de Terapia Ocupacional en la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Por consiguiente, fue de mucha importancia la forma como se registraron los mismos, el abordamiento fue el siguiente:

Se realizó una presentación inicial de las investigadoras, se explicó a los colaboradores el motivo y el propósito del cuestionario. De igual manera se pidió el consentimiento de los participantes para poder aplicar el cuestionario. A cada participante se le entregó un cuestionario en blanco, el cual debía llenar según los conocimientos previos al tema y las interrogantes en cuestión. Durante y después de la aplicación, se dio lugar a soluciones de posibles dudas u observaciones que se consideraron oportunas. El tiempo de duración de cada cuestionario fue en un aproximado de 10 a 15 minutos en el lugar y fecha asignada por los docentes a cargo de cada grado.

Con la información recabada de los cuestionarios, se produce un primer ordenamiento para poder aplicar, identificar y diseñar estrategias que sirvieron de base para la elaboración del programa de rehabilitación. Se tomaron en cuenta las sugerencias, observaciones y conocimientos previos de los participantes como pautas en la organización de la información del programa como producto final de la investigación.

## **2.4 Técnicas de análisis, interpretación y descripción de datos.**

El tipo de investigación, es de enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo). Se abordaron cifras estadísticas a través de las respuestas del cuestionario, lo cual nos permitió ordenar y clasificar los datos obtenidos. De igual manera se abordó aspectos y descripciones obtenidas de los participantes, las cuales se analizaron sirviendo de base para la posterior elaboración del proyecto: programa de tratamiento. Los instrumentos fueron tabulados e interpretados por el equipo investigador, de acuerdo a los resultados de las preguntas del cuestionario cerrado. En base a las preguntas y respuestas obtenidas por parte de los participantes, y viendo la necesidad y falta de información existente en esta área de Terapia Ocupacional, se dio paso al desarrollo del Programa "Evaluación y Rehabilitación en Trastornos Cognitivos, Tratamiento de Terapia Ocupacional", realizado y sustentado en base a información recabada de la experiencia propia en la práctica, consulta de textos, teorías, y consulta a profesionales de esta área.

## **2.5 Análisis Estadístico.**

Al finalizar el proceso de recolección de datos, las investigadoras procedieron a analizar la mejor forma para el cotejo de los mismos, se procedió a categorizar y codificar la información obtenida, identificando las respuestas que podrían ser las más relevantes y significativas para la investigación. Dentro de estas resaltaron, la falta de información que existe acerca de la Evaluación, Rehabilitación Cognitiva y Trastornos de las Funciones Cognitivas; y la necesidad que existe de la utilización de un manual o guía como medio de apoyo y orientación en el tratamiento de Terapia Ocupacional de esta área. Los datos fueron procesados, tabulados, justificados, y posteriormente interpretados relacionándolos entre sí, tomando en cuenta el consenso de las investigadoras y los fundamentos teóricos que permitieron el enriquecimiento del análisis que aquí se presenta dentro del capítulo III (Presentación, análisis e interpretación de resultados).

## CAPÍTULO III

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### **Resultados del cuestionario aplicado.**

La Rehabilitación Cognitiva de Terapia Ocupacional en Guatemala, por varios años ha carecido de estudio, actualización y abordamiento a profundidad por parte de profesionales de esta área de la salud. La falta de conocimiento sobre cómo diseñar y aplicar un tratamiento de rehabilitación adecuado a las necesidades del paciente, ha generado muchas dudas, deterioro o falta de abordamiento en el área y a la vez oportunidades para incrementar el estudio en esta área. En los últimos años se ha multiplicado el número de investigaciones y en algunas universidades se han implementado estos contenidos dentro del currículo o pensum. Es en la realidad de la práctica y a la hora de la aplicación de un tratamiento, cuando se hace evidente el serio déficit que existe en cuanto a teoría, técnicas y estrategias para abordar a la población que se rehabilita.

Debido a lo que anteriormente se mencionaba, hemos aplicado un cuestionario a estudiantes de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional, con la finalidad de conocer datos estadísticos acerca de conocimientos generales de rehabilitación cognitiva, patologías que presentan déficit cognitivos, manuales o guías existentes, actividades que se pueden realizar, entre otros. Este cuestionario fue realizado durante el mes de abril del año 2010 en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos con estudiantes de segundo y tercer año de la Carrera en Terapia Ocupacional.

La Rehabilitación Cognitiva, permite el restablecimiento de las funciones mentales superiores de una persona luego de algún daño neurológico. Al interrogar a los estudiantes acerca del conocimiento

general que tienen sobre la definición de Rehabilitación Cognitiva, el 86% de los alumnos de segundo año respondieron tener algún conocimiento sobre rehabilitación en cognición; mientras que un 14% respondió no tener conocimientos sobre este rubro. Sin embargo, el 100% de los estudiantes del tercer año de la carrera afirmaron poseer conocimientos o tener idea sobre rehabilitación cognitiva.

Las razones por las cuales los estudiantes poseen estos conocimientos son diversas, algunos citan que es por experiencia en el centro de práctica, por investigación individual o por docencia del curso. El 14% de los estudiantes que respondieron no tener conocimientos sobre esta área de la rehabilitación afirman que se debe a falta de interés personal y porque no ha sido abordado a profundidad dentro del pensum de la carrera.

A lo largo de los años se han creado y diseñado diversos libros, manuales, guías y programas para abordar la rehabilitación de las funciones mentales superiores. Sobre el conocimiento acerca de la existencia de Manuales o Guías de Tratamiento en Rehabilitación Cognitiva: el 100% de los estudiantes de segundo año contestaron no conocer algún manual o guía. El 70% de los estudiantes de tercer año afirma tampoco conocer sobre la existencia de manuales o guías de evaluación y tratamiento, y solamente un 30% de la población refiere que conoce algún manual o guía. Dentro de las que se mencionaron están: la "Guía de Rehabilitación y Tratamiento de Terapia Ocupacional de U.S.A", y un formato de evaluación no estandarizado realizado por los estudiantes en clase.

Las respuestas brindadas por los estudiantes hacen evidente la falta de acceso y conocimiento de fuentes y bibliografías sobre rehabilitación en cognición. Estos instructivos pocas veces están al alcance del profesional guatemalteco, ya sea por falta de interés, inaccesibilidad, por falta de recursos económicos o porque no se venden en nuestro país.

Se preguntó a los estudiantes, si a nivel individual poseen algún Manual o Guía de Evaluación y Tratamiento para Rehabilitación Cognitiva a lo cual respondieron de la siguiente forma: el 100% de los estudiantes de segundo año y el 90% de los estudiantes de tercer año, afirmaron no poseer algún manual o guía. Por otro lado, el 10% restante de los estudiantes de tercer año, mencionó poseer un formato de evaluación, el cual mencionan fue creado con fines didácticos en clase.

Las actividades que se pueden realizar en pacientes que padecen algún déficit cognitivo son diversas, abarcan desde la ludoterapia hasta la estimulación de áreas específicas como lo es la percepción y atención. Según el nivel de la lesión, áreas afectadas, patología, edad, sexo, escolaridad, entre otras, el terapeuta tendrá que diseñar un programa que se adecue a las necesidades de su paciente.

El 86% de los estudiantes de segundo año afirmó conocer actividades que se pueden realizar en personas con déficit en las funciones mentales superiores; mientras que el 14% no conoce actividades que se puedan realizar con este tipo de pacientes. El 80% de los estudiantes de tercer año indicó que conoce algunas actividades de rehabilitación, y el otro 20% indica no conocer qué tipo de actividades utilizar en esta área.

Los estudiantes que tienen conocimientos sobre los tipos de actividades a realizar, justifican haberlos adquirido en el centro de práctica, por investigación y por conocimientos en el curso del técnico en Terapia Ocupacional. Los estudiantes encuestados sugieren ciertas actividades que se pueden realizar, entre las que mencionan: actividades recreativas y artes expresivas, actividades de memoria, atención, de percepción (figura-fondo), actividades de secuencia, ludoterapia pasiva (juegos de mesa), relajación, actividades de la vida diaria, de desenvolvimiento social y actividades terapéuticas manuales (ATM).

Un alto porcentaje de los estudiantes conoce a rasgos generales que actividades utilizar para diseñar sus tratamientos de rehabilitación. Algunos dentro del cuestionario, mencionaron actividades para la rehabilitación física lo cual hace evidente que se mantienen algunas dudas e inquietudes sobre los ejercicios adecuados para este tipo de pacientes. Dentro de la Carrera de Terapia Ocupacional no hay un curso específico para el aprendizaje de Rehabilitación Cognitiva, y a pesar de que los estudiantes mencionen tener conocimientos, se hace notar que en su mayoría fueron aprendidos y aplicados de una forma empírica.

No hay un solo tipo de actividades que se puedan utilizar "mágicamente" para la rehabilitación, esto depende de la iniciativa e inventiva del terapeuta y de su interés por investigar, actualizarse y adquirir mayores conocimientos. La experiencia en la práctica permite al estudiante observar, analizar y "absorber" algunas de las técnicas y estrategias que los profesionales utilizan en la rehabilitación con los pacientes. El ejecutar y aplicar en práctica lo que se va conociendo y aprendiendo, permite modificar y adecuar las actividades de rehabilitación a las necesidades individuales de los pacientes.

Se cuestionó a los estudiantes si han brindado tratamiento a algún paciente con trastorno en las funciones cognitivas, a lo cual respondieron de la siguiente forma: El 57% de los estudiantes de segundo año refiere haber brindado tratamiento en cognición; mientras que el 43% no ha ofrecido tratamiento a pacientes con trastornos de este tipo. Por otro lado, el 80% de los estudiantes de tercero ha prestado tratamiento a algún paciente con trastorno cognitivo, y el 20% afirma no haber brindado tratamiento alguno.

Según los datos obtenidos, un porcentaje elevado de estudiantes ha brindado tratamiento rehabilitativo en alguna ocasión, a pesar de que en preguntas anteriores la mayoría respondió no conocer ni poseer material bibliográfico de apoyo para el diseño de la terapia. Para poder aplicar un

tratamiento exitoso, el terapeuta debe poseer un adecuado conocimiento sobre las funciones básicas que intervienen en la cognición. Según estudios, principios de la Rehabilitación, y por ética, el profesional que brinda tratamiento y más si es integral, está obligado a estar capacitado, actualizado y “empapado” en teoría, estrategias y herramientas para poder brindar al paciente una terapia eficaz; lo que en esta área implica el conocimiento de las características particulares de las patologías que presentan algún déficit cognitivo.

Dentro de las patologías más frecuentes a las cuales han brindado tratamiento, los estudiantes mencionan: Discapacidad Intelectual o Retraso Mental, ECV, TC, Esquizofrenia, Demencia, Enfermedad de Parkinson y Parálisis Cerebral.

En nuestro país hay varias instituciones que intentan brindar algún tipo de Rehabilitación Cognitiva. Sobre su experiencia y conocimientos acerca de personas que hayan recibido tratamiento rehabilitativo en trastornos cognitivos: El 57% de los estudiantes de segundo año afirmó tener conocimiento de personas que han recibido tratamiento, mientras que el 43% no conoce a alguien que haya recibido rehabilitación en esta área. El 50% de los estudiantes de tercer año afirmó conocer a alguien a quien se le haya brindado este tipo de tratamiento, y el otro 50% no tiene conocimientos sobre alguna persona que haya recibido tratamiento. Dentro de los establecimientos que se mencionaron intentan brindar este tipo de tratamiento, están: el Hospital Nacional de Salud Mental, Hospital de Rehabilitación IGSS, Centro de Atención Integral en Salud Mental IGSS, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ANINI y FACES.

La Rehabilitación Cognitiva en Terapia Ocupacional es un área en la que pocos han querido incursionar. Tradicionalmente se le da más importancia a la Rehabilitación Física de la persona y tal vez se deba a la existencia de abundante literatura en esta área.

Acerca de su opinión sobre la importancia de la elaboración de Manuales o Guías de Rehabilitación en Trastornos Cognitivos de Terapia Ocupacional, el 100% de los estudiantes de segundo y tercer año afirmó que consideran importante la elaboración de una guía específica para esta área. Las razones por las que consideran de prioridad la elaboración de Manuales o Guías son: por falta de bibliografía sobre el tema, difícil acceso a la literatura existente, para tener una base, apoyo, orientación y adecuadas herramientas en el tratamiento tanto a nivel estudiantil como docente, para adquirir mayores conocimientos y para poder contar con un protocolo de evaluación y/o guía de tratamiento en las funciones cognitivas.

En la respuesta del rubro anterior se hace evidente el interés que tiene el estudiante en aprender y comprender más sobre esta área de rehabilitación. Esperamos que este "interés" genere nuevas investigaciones en esta área tan importante para nosotros los profesionales de la salud.

En cuanto a las patologías en las cuáles se considera se puede aplicar un Manual o Guía de Rehabilitación en Trastornos Cognitivos, los estudiantes de segundo año, afirman que las patologías más frecuentes en las que se presentan este tipo de trastornos son: ECV (20%), TC (18%), Enfermedad de Alzheimer (18%), Demencia (15%), Enfermedad de Parkinson (13%), Esquizofrenia (13%) y otras (3%). Los estudiantes de tercer año, mencionan que las patologías más frecuentes son: Demencia (18%), Alzheimer (18%), otras (16%), ECV (13%), Parkinson (13%), TC (11%) y Esquizofrenia (11%).

Dentro del rubro de OTROS, se mencionan diversas patologías como: Déficit Cognitivo, Discapacidad Intelectual o Retraso Mental, Síndrome de Down, Trastornos Secundarios al Abuso de Sustancias, Parálisis Cerebral y Cirugía Craneal. Las patologías en las que se puede aplicar Rehabilitación Cognitiva, son diversas; por lo tanto, es labor del terapeuta adecuar su plan de tratamiento a los diferentes déficits que se presenten en sus pacientes y a las necesidades reales de cada uno.

Los campos de actuación de un Terapeuta Ocupacional son cada vez más amplios, lo cual implica mayores conocimientos en diversas áreas y adecuaciones individuales de tratamiento a las diferentes poblaciones que requieren de los servicios profesionales.

Al referirnos al campo de aplicación de Manuales o Guías de Tratamiento Rehabilitativo en Trastornos Cognitivos de Terapia Ocupacional, los estudiantes de segundo año, consideran que los campos en los que se presenta mayor incidencia de estos trastornos son: Todas las anteriores - Áreas Geriátrica, Psiquiátrica, y Rehabilitación Neurológica- (63%), Otras (16%), Rehabilitación Neurológica (11%), Área Geriátrica (5%) y Área Psiquiátrica (5%). Mientras que para los estudiantes de tercer año, consideran que el manual se podría aplicar en los siguientes campos: Todas las anteriores -Áreas Geriátrica, Psiquiátrica, y Rehabilitación Neurológica- (44%), Otras (33%), Rehabilitación Neurológica (11%), Área Psiquiátrica (6%) y Área Geriátrica (6%). Dentro del rubro de Otros se mencionan los siguientes campos de incursión: Área Pediátrica y Área Educativa.

Los déficits, patologías y campos en los que un terapeuta ocupacional puede brindar tratamiento son muy diversos. Por esta razón el profesional que decide enfocar sus tratamientos en un campo específico de Terapia Ocupacional debe "especializarse" e indagar en el uso de estrategias, técnicas y herramientas que le ayuden a diseñar y aplicar rehabilitaciones que se adecuen a las necesidades "reales" de sus pacientes.

Con respecto a la utilización de una Guía o Manual de Evaluación y Tratamiento Rehabilitativo diseñado específicamente para Terapia Ocupacional en Trastornos Cognitivos; el 100% de los estudiantes de segundo año y el 70% de los estudiantes de tercer año, considera que SI utilizaría la Guía o Manual. Justifican que esta guía o manual, les sería útil para poder contar con bibliografía e información pertinente al tema de

fácil acceso; y como base de apoyo y orientación de tratamiento, tanto en el centro de práctica como en el área profesional, manifestando que al área cognitiva no se le ha dado suficiente importancia.

Mientras que el 30% restante de los estudiantes de tercer año opina que TAL VEZ lo utilizaría, y los motivos por los que consideran esta respuesta dependen de la eficacia y funcionalidad de este, así como el campo y tipo de paciente al que se atiende.

Con respecto a qué actividades y contenidos sugieren se incluyan dentro del Manual o Guía de Evaluación y Tratamiento, los estudiantes de ambos grados mencionan las siguientes: actividades lúdicas, artísticas y recreativas, relajación, actividades para la vida diaria, ejercicios de lateralidad, desarrollo de habilidades sociales, actividades de atención y memoria, y actividades terapéuticas manuales. Los contenidos sugeridos son: protocolos de evaluación, guías de tratamiento, definición de patologías y tratamiento a las mismas, contraindicaciones y actividades específicas por área cognitiva.

Todas las respuestas obtenidas de las preguntas anteriores, así como de los contenidos y actividades sugeridas por los estudiantes, fueron analizadas, investigadas e implementadas dentro del proyecto final. Hacemos notar y nos complace el enorme interés e inquietud que nuestra investigación ha generado en los futuros profesionales de Terapia Ocupacional. Deseamos que se abran las puertas a la realización de nuevos proyectos e investigaciones que nos permita como profesionales de la salud diversificarnos y adaptarnos a las nuevas demandas de la sociedad.

A continuación, presentamos el "Programa de Rehabilitación Cognitiva en Terapia Ocupacional" que se ha diseñado y elaborado esperando que sea un aporte para todos los profesionales y terapeutas que en algún momento tengan que brindar tratamiento en los Trastornos Cognitivos.

## PRESENTACIÓN

La problemática que presenta el paciente con déficit cognitivo es compleja y variada, por lo que, el terapeuta ocupacional debe planificar y ejecutar un programa terapéutico rehabilitativo que permita abordar las necesidades individuales del paciente, ayudándole así a conseguir su máxima capacidad funcional. Cuando intervenimos, debemos tomar en cuenta los intereses, necesidades y expectativas que tengan los pacientes y familiares para adecuar nuestro tratamiento en la medida de lo posible a los mismos.

La elaboración de los objetivos terapéuticos se realiza de una manera individualizada, tomando en cuenta lo que el paciente espera de su tratamiento. Cada daño cerebral tiene diferentes repercusiones y ocasiona un deterioro funcional específico, por lo que cada individuo debe ser valorado independientemente.

El presente programa pretende ofrecer, un acercamiento más, abierto, simple y holístico de los trastornos cognitivos, proponiendo pautas de abordaje en la rehabilitación social, familiar, laboral y/o educativa del paciente.

El programa se divide en dos etapas:

Etapa de Evaluación. Consiste en diferenciar el o las áreas cognitivas afectadas para brindar posteriormente un tratamiento efectivo, adecuado al trastorno que presente el paciente. En los anexos se incluye una propuesta de protocolo de evaluación el cual puede ser aplicado para conocer el funcionamiento intelectual del paciente. Para este protocolo pueden utilizarse las actividades que se presentan en el apartado de evaluación de las funciones cognitivas.

- Etapa de Rehabilitación Cognitiva, dividida en dos fases:
  - ✓ La Primera Fase, a la que llamaremos Fase 1 o Inicial, Etapa Dependiente del paciente; consiste en el desarrollo y la estimulación de habilidades cognitivas. Las actividades sugeridas se desglosan según el área cognitiva, siguiendo un patrón específico y sugerido para trabajar el abordamiento terapéutico: percepción, atención, memoria y funciones ejecutivas, así como cada área con su respectiva división.
  - ✓ La Segunda Fase, Fase 2 o de Seguimiento, Etapa Semiindependiente del paciente; consiste en el reentrenamiento de las actividades de la vida diaria, utilizando las estrategias y habilidades adquiridas en la fase anterior.

Por otro lado, hemos querido proporcionar una guía de intervención para el tratamiento en trastornos mentales específicos (Esquizofrenia, Demencia, Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, TCE, ECV), teniendo en consideración que el ingrediente principal para rehabilitar en estos trastornos es la tolerancia, paciencia, dedicación y guía al paciente, sin perder de vista los objetivos inicialmente propuestos de acuerdo a la situación y necesidad de cada uno.

El programa ha sido elaborado en base a teoría recabada, consultas a profesionales y textos especializados, experiencia en la práctica profesional y la aplicación de técnicas específicas dirigidas al área cognitiva, puesto que en la mayoría de los casos, la rehabilitación se enfoca solamente en el área física, desconociendo la importancia de brindar un tratamiento integral para una rehabilitación exitosa.

Las actividades que sugerimos pueden ser modificadas y adaptadas a las necesidades del paciente y terapeuta. Por lo tanto, esperamos que este proyecto sea el inicio de posteriores investigaciones en este ámbito.

Las propuestas terapéuticas que se exponen a continuación, no son recetas únicas que se puedan emplear del mismo modo, ni ser aplicadas en el mismo orden en el que aparecen dentro del programa en todas las personas que hayan sufrido algún déficit cognitivo. Es importante recordar que con cada paciente será necesaria una evaluación individualizada de su situación y entorno, así como una adaptación de la terapia según sus déficits específicos. En relación a esto, estas actividades propuestas y sugeridas pueden ser modificables según las necesidades reales de cada paciente a criterio y creatividad del terapeuta.

## OBJETIVOS

El objetivo general del Programa Rehabilitación Cognitiva se centra en identificar y abordar las necesidades específicas e individuales de tratamiento que tienen las personas afectadas por alteraciones en las funciones de la cognición; contribuyendo a facilitar la máxima independencia física, intelectual, social, familiar y emocional.

- Brindar una guía de actividades para la evaluación y la rehabilitación, acorde a las diferentes áreas cognitivas.
- Identificar la (las) función(es) cognitiva(s) afectada(s), con la guía de un protocolo de evaluación, y brindar un mejor tratamiento acorde al daño.
- Estimular el aprendizaje de manera apropiada para desarrollar las habilidades necesarias, su correcta ejecución y requerimientos de cada actividad en diferentes contextos.
- Estimular el análisis de las actividades que lleve a cabo el paciente en función de sus características, así como, sus habilidades para la resolución de problemas.
- Propiciar la práctica de todas las estrategias aprendidas durante el programa de rehabilitación.

## PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS COGNITIVOS EN TERAPIA OCUPACIONAL

“La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre cuidando su salud psicofísica. Promueve acciones de prevención, asistencia y educación para favorecer el desarrollo, la recuperación y la rehabilitación óptima del hombre en el medio laboral procurando también su inserción social”<sup>27</sup>.

### 1. REHABILITACIÓN COGNITIVA

Cuando hablamos de cognición, nos referimos a todos los procesos de pensamiento, entre ellos el lenguaje, la memoria, la atención, percepción y las funciones ejecutivas. La Rehabilitación Cognitiva no es más que el restablecimiento de estas funciones en pacientes que han sufrido algún daño focal en el cerebro. Debemos tener presente como terapeutas que la recuperación no debe ser solo a nivel físico sino también dentro de un contexto social. Nuestro objetivo, es reintegrar a la persona a su medio familiar, educativo, social y laboral, puesto que los Déficit Cognitivos y Conductuales causan serias limitaciones funcionales que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), afectando significativa y negativamente gran cantidad de habilidades adaptativas, como la capacidad de autocuidado, mantener relaciones sociales, tener éxito y conseguir un buen empleo.

Definimos entonces Rehabilitación Cognitiva como “la aplicación de procedimientos, técnicas y apoyos con el fin de que la persona con déficit cognitivos pueda retornar de manera segura, productiva e independientemente a sus actividades cotidianas”.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> USAL. “TERAPIA OCUPACIONAL”. Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina. 20/05/2010. [http://www.usalvador.net/usal/espanol/carreralista.asp?carreras\\_id=52](http://www.usalvador.net/usal/espanol/carreralista.asp?carreras_id=52)

<sup>28</sup> Ph.D. Arango Lasprilla, Juan Carlos. “REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA”. Editorial El Manual Moderno. Bogotá, Colombia 2006. Pág. 2.

## **1.1 Objetivos de la Rehabilitación Cognitiva**

“El objetivo de la rehabilitación es mejorar el funcionamiento adaptativo de las personas en el seno de sus familias y en los lugares en los cuales ellas viven o trabajan. La naturaleza y severidad del compromiso cognitivo varía ampliamente. Los déficits atencionales y de la memoria, las dificultades para nuevos aprendizajes, y las alteraciones de las funciones de fijación de metas, planificación y supervisión de resultados, se encuentran entre los más frecuentes y problemáticos”.<sup>29</sup>

## **1.2 Principios para la Práctica de la Rehabilitación Cognitiva.**

- Debe ser Individualizada; se debe tomar en cuenta el grado de conciencia que tiene la persona acerca de su enfermedad, las necesidades del paciente y su familia, su entorno y grado de afectación de las funciones cognitivas.
- Un programa de rehabilitación cognitiva requiere un trabajo conjuntamente entre la persona, su familia y el o los terapeutas.
- Debe centrarse en alcanzar metas relevantes de acuerdo a las capacidades funcionales de la persona y mediante mucho acuerdo.
- La evaluación de la eficacia de una intervención cognitiva debe incorporar cambios en las capacidades funcionales, que se basan en el rendimiento del individuo antes y después de la rehabilitación.
- Debe tener un componente de evaluación constante.
- El programa debe incorporar varias perspectivas y diversas aproximaciones; establecer una jerarquía de las tareas que la persona debe cumplir paso a paso y poco a poco, y a medida que manifieste progreso, estas deben ser cada vez más complejas que ayuden a que la persona alcance metas funcionales mucho más avanzadas, logrando mayor independencia.

---

<sup>29</sup> Lorenzo Otero, Jorge; Fontán Scheitler, Luis. “LA REHABILITACIÓN DE LOS TRASTORNOS COGNITIVOS”. Revista Médica del Uruguay, Agosto 2000. Vol. 17, No. 2. Art. 8: 133-139. Pág. 134.  
<http://www.rmu.org.uy/revista/2001v2/art8.pdf>

- Un programa de rehabilitación debe tener en cuenta los aspectos afectivos y emocionales que conlleva el daño cognitivo, como lo es la depresión y ansiedad, sentimientos de miedo, frustración y pérdida de control de las facultades que pueden propiciar conductas de evitación.
- Se debe brindar un tratamiento integral, individual y especializado.

Algunos de los elementos importantes a la hora de planificar, aplicar y evaluar un programa de rehabilitación que se deben tomar en cuenta:

- Comprender los procesos subyacentes al daño y su evolución.
- Identificar las fortalezas, debilidades y el estilo de vida premórbido.
- Realizar una evaluación completa de las capacidades cognitivas preservadas y alteradas, así como las demandas, necesidad, el equipo o material y los apoyos disponibles en el ambiente actual y futuro.
- Evaluar la capacidad de aprendizaje y aprovechar las formas y destreza que tiene cada individuo para aprender con mayor facilidad.
- Evaluar el nivel de conciencia, su capacidad para decidir y autoregular su comportamiento (emociones, conductas), y el estilo de afrontamiento, respuestas emocionales y tolerancia a retos y fracasos cognitivos.
- Evaluar el grado de comprensión que pueda tener la familia acerca de las dificultades cognitivas y conductuales, la naturaleza y la cantidad de apoyo y cariño que pueden brindar, la paciencia que pueden tener y sus expectativas hacia el tratamiento, esto para ver que tan eficaz podría resultar este.

“Los especialistas en Rehabilitación Cognitiva deberán llevar a cabo diferentes tipos de intervenciones según las necesidades particulares de cada individuo, como su perfil cognitivo, su nivel de conciencia y su capacidad de autorregulación. La rehabilitación cognitiva es integral, se

orienta a recuperar el funcionamiento y requiere el trabajo conjunto de la persona, su familia y el terapeuta”.<sup>30</sup>

### **1.3 Estrategias en Rehabilitación Cognitiva** <sup>31</sup>

Las técnicas y estrategias se pueden agrupar en tres niveles diferentes.

**1.3.1 Restauración:** se estimulan y mejoran las funciones cognitivas alteradas actuando directamente sobre ellas.

**1.3.2. Compensación:** se asume que la función alterada no puede ser restaurada; por ello se intenta potenciar el empleo de diferentes mecanismos alternativos o habilidades preservadas.

**1.3.3. Sustitución:** el aspecto central de la intervención se basa en enseñar al paciente diferentes estrategias que ayuden a minimizar los problemas resultantes de las disfunciones cognitivas, tal y como se realiza, por ejemplo, cuando se enseña a los individuos a utilizar diferentes ayudas externas.

## **2. EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS:**

“La evaluación neuropsicológica entendida como -acto o instancia de evaluar- las funciones cognitivas de un sujeto, adquiere utilidad cuando se aplica bajo el enfoque del estudio completo de las funciones superiores. Sin embargo, esto no excluye la necesidad de una aproximación analítica y precisa a cada función, o aún más a cada componente de la función psicológica. La tarea neuropsicológica debe centrarse en la confirmación del

---

<sup>30</sup> Op. Cit. Arango, Juan; Pág. 12.

<sup>31</sup> Op. Cit. Lorenzo, Jorge; Pág. 134.

deterioro sospechado, la definición del grado de deterioro y la diferenciación entre lesiones focales y difusas; debe permitir a su vez la aplicación de los resultados obtenidos en diferentes controles evolutivos”.<sup>32</sup>

“Un requisito indispensable para lograr una buena rehabilitación es a partir de un diagnóstico preciso del paciente”,<sup>33</sup> lo que interesa conocer es la gravedad del trastorno y el área (s) afectada (s), lográndose a través de una evaluación exhaustiva, la que se hace en base a entrevistas, observación y test o protocolos. Algo que no debemos olvidar, es evaluar también las necesidades del paciente, los recursos y el medio en el que se desenvuelve, así como también sus fortalezas más que sus debilidades.

Como parte del programa de rehabilitación, hemos diseñado un protocolo de evaluación para las funciones mentales superiores en Terapia Ocupacional, el cual está esbozado acorde a los diferentes Déficit en las Funciones Cognitivas. Consta de 3 hojas en las cuales se especifica la forma de evaluación (ver anexos para consultar).

A continuación se detallan las actividades que sugerimos sean utilizadas para evaluar las funciones cognitivas. Están desglosadas de acuerdo a las 4 áreas cognitivas en las que enfatizamos este programa (percepción, atención, memoria y funciones ejecutivas), y por cada área sus diferentes tipos (atención sostenida, memoria a largo plazo, etc.).

Esta evaluación permite al terapeuta identificar cuál es el área cognitiva afectada y por ende dónde es necesario y de mayor importancia hacer el tratamiento y la rehabilitación. Como propuesta para la administración de la evaluación, se sugiere que el terapeuta o evaluador,

---

<sup>32</sup> Perea Bartolomé, M<sup>a</sup> Victoria. “Evaluación del Deterioro Cognitivo en Sujetos con Déficit Sensomotores” Dpto. de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. España, 2004. <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/neuropsicologia-1-2.html>

<sup>33</sup> Op. Cit. Arango, Juan C.; Pág. 18.

emplee y utilice el protocolo de la forma que mejor convenga; ya sea en varias sesiones o utilizando solo uno de los apartados (percepción, atención, etc.) en el que se considere mayor déficit del paciente.

## 2.1 Áreas de Evaluación y Actividades Sugeridas

### 2.1.1 PERCEPCIÓN

#### - **Percepción Visual Básica.**

- ✓ Color: identifica los colores, clasifica fichas por colores primarios y secundarios, identifica la cantidad de tarjetas que hay de cada color y colores en total, identifica gama o tonalidad de colores.
- ✓ Perspectiva-Profundidad: presentar tres pelotas de diferente e igual tamaño; colocarlas en diferente posición y evaluar la perspectiva del paciente (¿son el mismo objeto a pesar del tamaño?), pedirle que identifique los tamaños (grande, mediano, pequeño).
- ✓ Láminas de figura-fondo: pedirle que identifique las figuras y fondos; qué figuras son y cuántas hay.
- ✓ Ensamblaje: figuras de encaje o ensamble donde deberá colocar la figura donde corresponde, se evalúa coordinación de la acción.
- ✓ Constancia de la forma: preguntar al paciente si es la misma figura no importando su posición y localización; pedirle que distinga la forma de la figura remarcada.

- **Reconocimiento Visual de Objetos:** se le presenta una tarjeta con figuras sobrepuestas donde deberá identificar a qué grupo pertenecen (utensilios, vehículos, cocina, etc.), pedir al paciente que identifique diferentes objetos y sus funciones (lápiz, tijeras, papel, etc.), así como la cantidad de los mismos; distinguir la imagen que no pertenece al grupo de la muestra o tarjeta y clasificar los que aparecen en la tarjeta muestra.

- **Reconocimiento Visual de Rostros:** presentar fotografías de personas famosas o de profesiones, preguntando quién es, qué hace; preguntar por cosas específicas como color de cabello, forma de la cara, etc.
- **Percepción Sensorial:** dentro de una bolsa tener objetos no visibles de diferente tamaño, peso, forma, consistencia y textura; buscando dentro, el o los solicitados (carrito de juguete, lápiz, pelota de tela, etc.).

- **Habilidades Espaciales:**

*Percepción Espacial.*

- ✓ Adelante- Atrás: pedir al paciente que identifique diversos objetos en posiciones adelante y detrás (ej.: delante y/o atrás de un mueble).
- ✓ Cerca-Lejos; pedir al paciente que mencione que objetos de la sala están cerca o lejos de él.
- ✓ Derecha-Izquierda: pedir al paciente que mencione qué objetos se encuentran del lado derecho e izquierdo del salón.
- ✓ Arriba-Abajo: colocar diferentes objetos arriba y abajo de la mesa, pedir al paciente que mencione los que están arriba o abajo.
- ✓ Corto-Largo/Grande-Pequeño: pedir al paciente que identifique objetos largos, cortos y/o grandes, medianos y pequeños, pueden ser imágenes iguales de diferente tamaño y extensión.

*HEMIANOPIA:* pedir al paciente que observe figuras (cubriéndole un ojo a la vez izquierdo-derecho) y que las identifique.

*Movimiento de los Ojos (NISTAGMO):* observar si hay movimiento involuntario de los ojos; pedir al paciente que siga con la vista (no con la cabeza) los movimiento de un pelota (amarrada a un cordel -como péndulo-) o de un lápiz, de arriba-abajo, izquierda-derecha, cerca-lejos.

### *Espacio Locomotor.*

- ✓ Orientación de línea: pedir al paciente que camine en línea recta, en forma de zigzag, etc.
- ✓ Posición elementos: pedir al paciente que mencione la ubicación y las posiciones de los elementos en el ambiente (ej.: dónde está la mesa, la silla, el lápiz); se evalúa si las ubica correctamente.
- ✓ Identificar distancias: pedir al paciente que identifique las distancias de un lugar a otro (cerca-lejos), ej.: a qué distancia está él o ella del baño o del patio; a que distancia está el baño de la sala, etc.
- ✓ Referencias auditivas, táctiles y olfatorias (opcional): se presentan sonidos, texturas-temperaturas, olores (cerca o lejos) que identificará y/o ubicará el paciente dentro del espacio donde se movilice.
- ✓ Ancho-Angosto: pedir al paciente que mencione qué camino es angosto y cuál es estrecho (ver pasillos, ancho de puertas en donde pueda identificarlos).

### *Orientación Topográfica.*

- ✓ Orientación puntos cardinales: mostrarle al paciente una lámina o dibujo del continente Americano o de Guatemala, pedirle que identifique norte, sur, este y oeste (si puede que mencione los países del sur, norte, etc.).
- ✓ Encontrar caminos: se le presenta al paciente un laberinto en el cual deberá encontrar el camino correcto para llegar a la meta (salida).
- ✓ En una lámina dónde haya una casa de dos o más niveles, pedir al paciente que localice dónde está ubicado el 1er. y el 2do. nivel.
- ✓ Pedir al paciente que identifique las diferentes partes de la casa o institución; dónde está la cocina, el baño, el patio, etc.
- ✓ Preguntarle al paciente donde está ubicado (zona, departamento) por ej.: Palacio Nacional, Tikal, etc. Preguntarle por la dirección de su casa y qué edificios hay cerca. Si ubica cuáles son las calles y avenidas.

- **Orientación Temporal:**

- ✓ Noción Día-Noche: preguntar al paciente en qué momento del día estamos (mañana-tarde-noche), ej.: ¿a qué hora cenamos?
- ✓ Noción Estaciones del Año: preguntar al paciente o mostrarle láminas (verano, invierno, primavera), que relacione e identifique en qué época hay calor, en qué época del año llueve, en qué temporada o estación utilizamos calzoneta, en el invierno qué tipo de ropa se usa, las vacaciones en qué tiempo son (verano), etc.
- ✓ Fecha: preguntar al paciente: qué fecha es hoy, qué fecha fue ayer, en qué mes celebramos navidad, qué fecha es el día del cariño.
- ✓ Tiempo: que el paciente ubique pasado, presente, futuro (ayer, hoy, mañana, pasado mañana, etc.), lo puede hacer en una narración, ubicar en líneas de tiempo, cronogramas; pedirle que cuente cómo hizo algo, donde ubique ahora-después.
- ✓ Uso del reloj: preguntar la hora, cuántos minutos tiene una hora, cuántos segundos tiene un minuto. Que en un reloj ubique una hora determinada y explique qué actividades realiza a esa hora, que distinga los diferentes tipos de reloj (reloj de mano, de pared).

- **Esquema Corporal:**

*Noción corporal.*

- ✓ Derecha-Izquierda: pedir al paciente que tome diversos objetos a su derecha y/o a su izquierda, pedirle que con su mano derecha toque su ojo izquierdo, su mano derecha toque la cabeza, etc. Que se vea ante un espejo y señale la derecha-izquierda, o que se coloque frente a otra persona e identifique la derecha e izquierda.
- ✓ Adelante-Atrás: que objetos se encuentran delante-detrás de él, y/o de otra persona.

*Identificación y conocimiento de las partes del cuerpo.*

- ✓ Función de las partes del cuerpo: preguntar al paciente para qué sirven: ojos, manos, pies, nariz, boca, orejas; o preguntar de forma inversa: lo uso para respirar=nariz, me sirve para escuchar=oreja, con ellas puedo escribir=manos, me sirve para comer=boca, etc.
- ✓ Partes del cuerpo; pedir al paciente que identifique diferentes partes de su cuerpo y las ubique (manos, cabeza, piernas, pie), cuáles son los miembros superiores y cuáles son los inferiores.
- ✓ Tamaño partes del cuerpo; preguntar al paciente que identifique: qué es más grande las manos o la cabeza, qué es más pequeño la nariz o el pie, que son más largas las piernas o los brazos. Presentar una lámina con una persona a la que falte un brazo, pedirle que dibuje el brazo (chequear el tamaño: lo hizo más grande, más pequeño, o del mismo tamaño).
  
- **Orientación Persona:** conciencia sobre identidad; preguntar al paciente sobre datos personales: edad, sexo, profesión, etc.
  
- **Praxia Ideomotora:** capacidad de reconocer gestos, acciones; presentar al paciente una lámina con diversas imágenes de personas con diferentes expresiones (enojadas, felices, triste, sorprendidas, etc.) y pedirle que identifique personas enojadas, tristes, asustadas, etc.
  
- **Praxia Ideacional o Ideatorea:** capacidad de ejecutar, simbolizar o realizar actos motores y su secuencia (seguir pasos); pedir al paciente que vierta agua de un pichel a un vaso, que escriba en un papel su nombre: evaluar si siguió los pasos adecuadamente, si lo realizó en desorden.
  
- **Praxia Constructiva:** capacidad de construir actividades de diversa complejidad en todos los espacios cercanos y de alcance en los que se puede ejercer la acción; se utilizan legos, tronquitos, trocitos, cubos, etc.

- ✓ Formar torres de cubos verticalmente (evaluar capacidad para poner uno sobre otro y armar la torre).
- ✓ Formar planos, hileras (similar a la forma del ábaco), formación de objetos en línea de forma horizontal, formar una fila de círculos.
- ✓ Pedir al paciente que construya un puente, una pirámide (si hay dificultad se le puede poner la muestra y que la imite); evaluar capacidad para ubicar correctamente los bloques, legos o trocitos; capacidad de armar en forma bidimensional y tridimensional, así como la capacidad de cambiar de una a otra.
- ✓ Pedir al paciente que realice un rompecabezas simple (10-20 piezas, puede ser rompecabezas de niños) evaluar su capacidad para organizar y encajar las piezas correctamente.

Nota: no aplicar si hay secuelas de lesión física, ya que se puede confundir la dificultad motriz con una alteración en el área.

### 2.1.2 ATENCIÓN

- **Atención de Alerta o Vigilia:** dar instrucción al paciente de estar atento al reloj y que en determinado tiempo (ej.: en 10 minutos) él debe avisar para cambiar de actividad. Mientras el paciente realiza una actividad (por ej.: mientras escribe algo) quitar un objeto que esté usando por (lápiz) evaluar si se percata de que falta.
- **Atención Sostenida o Focalizada:** marcar varios puntos con lápiz en hojas cuadrícula (un punto por cada cuadrícula), tachar las letras "a" en un texto. Identificar las diferencias o similitudes de dos dibujos (por ej.: una mesa y una silla; una bicicleta y un carro). Presentar dos imágenes "iguales", en las que deberá buscar las (6) diferencias.
- **Atención Selectiva:** una hoja anotar varias palabras de temas diferentes, el paciente debe marcar las de un solo tema (ej.: música)

no prestando atención a las otras de otro tema (ej.: cocina, escuela). En una lámina con diversos dibujos (juguetes, verduras, frutas) pedirle que marque solo los juguetes ó solo las frutas, etc.

- **Atención Dividida y Simultánea:** marcar una misma imagen, símbolo o palabra entre otras diferentes y contar las veces que aparece (ej.: cierta figura geométrica). Evaluar si es capaz de tachar y contar al mismo tiempo sin confundirse.
- **Atención Alternativa:** mostrar tarjetas con distintas imágenes cada una que representará una acción a ejecutar, la persona debe estar atenta ante el estímulo visual o auditivo y cambiar de movimiento cuando se cambie de tarjeta o se indique un cambio, según instrucciones dadas (evaluar si es capaz de cambiar la actividad sin confundirse).
- **Negligencia Unilateral:** identificar si el paciente atiende a los estímulos de ambos lados de su cuerpo; presentar al paciente una imagen y otra igual solo dibujada la mitad, el paciente deberá dibujar lo que falta.

### 2.1.3 MEMORIA

- **Memoria Reciente** repetir una serie de números (1, 3, 5, 7) después del evaluador; mostrarle una serie de objetos (lápiz, reloj, peine, tijera) después de ser ocultos se le pide que los nombre en orden.
- **Memoria a Corto Plazo:** preguntar al paciente ¿Qué ha desayunado? ¿Qué hizo antes de venir aquí? ¿a qué hora se levantó?
- **Memoria Remota o a Largo Plazo:**
  - ✓ Memoria Procedimental: pedir al paciente que mencione si recuerda cómo hacer una limonada, cómo manejar una bicicleta o carro, cómo vestirse (evaluar si recuerda los pasos correctamente, si recuerda como se hace). Pedir al paciente que escriba una oración

o realice una suma (recuerda cómo escribir, cómo se suma), y preguntarle si recuerda cómo hacerlo /cómo sumar, cómo escribir.

- ✓ Memoria Semántica: presentarle al paciente diversos objetos (lápiz, tijeras, pelota, suéter, etc.) pedir que identifique el nombre del objeto, que diga para qué sirve. Presentarle fichas con imágenes de diversos objetos, preguntar qué son y su función.
- ✓ Memoria Episódica: preguntar al paciente; ¿cómo se llamaba la escuela donde estudió primaria?, ¿Qué hizo para semana santa el año pasado? ¿Qué le regalaron en la navidad pasada? ¿En qué fecha es su cumpleaños? ¿Qué hizo la semana pasada en el trabajo?

#### 2.1.4 FUNCIONES EJECUTIVAS

- **Iniciativa**: presentarle al paciente diversos objetos y explicarle que puede hacer con ellos lo que quiera (observar si los toca, si siente la textura, si los manipula; sin decirle qué hacer con ellos). Pedirle que invente una historia respecto a un objeto, persona, etc. En este rubro se evalúa si el paciente es capaz de realizar la actividad por iniciativa propia, sin necesidad de guiarlo en el proceso. Si el paciente no hace nada y espera instrucciones, continuar con la siguiente actividad.
- **Seriación**: pedir al paciente que ordene una secuencia de imágenes correctamente. Pedirle que diga la secuencia correcta para hacer el café (evaluar si sigue correctamente los pasos en "secuencia").
- **Categorización**: Pedir al paciente que ordene, clasifique e identifique objetos en categorías: por color, por tamaño, por uso, etc.
- **Planificación**: pedir que haga algunas actividades como: diseñar un menú para desayuno, tomando en cuenta todo lo que necesita para

hacerlo (comprar alimentos, cómo cocinarlos, cómo lo planearía), realizar un laberinto, "Torre de Hanói y/o Londres".<sup>34</sup>

- **Regulación de la Actividad:** se evalúa la capacidad de inhibición de conducta e impulsividad. Por ejemplo: sentarse y pararse; el evaluador se para e indica al paciente que debe sentarse y luego viceversa. La persona deberá realizar lo que se le pide, no lo que el evaluador hace; es decir lo contrario a la conducta del evaluador.
- **Razonamiento Abstracto:** preguntar al paciente que haría en caso de; quedarse sin gasolina, que no pase el bus, se le acabe el gas para cocinar (evaluar la coherencia de su respuesta, si es una solución "realista"). Pedir al paciente que resuelva operaciones matemáticas: sumar, restar, multiplicar.

### **Otras opciones para Evaluar las Funciones Cognitivas: Protocolos y Test de Evaluación (ver anexos).**

- MiniMental Test de Folstein
- Evaluaciones Neuropsicológicas sugeridas por la Asociación Americana de Neurología.
- Test de André Rey / Test de Raven
- Prueba de Clasificación de tarjetas de Wisconsin (Wisconsin Card Sorting Test).

## **1. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA, TERAPIA OCUPACIONAL**

### **3.1 ¿Cómo trabajar las Funciones Cognitivas?**

- Iniciar por evaluar las funciones cognitivas y determinar el grado de funcionalidad del paciente en las diferentes áreas.

---

<sup>34</sup> Juego matemático de tres varillas verticales, en una de ellas hay una fila de discos de diferente color y tamaño que deben trasladarse a las otras varillas de uno en uno quedando en orden ascendente; miden capacidad de planificar una actividad, mantener la atención, pensar y elegir alternativas, y desarrollar un marco conceptual que dirija la actividad -ver anexo-

- Otro elemento importante a tomar en cuenta en la evaluación es la observación del contexto del paciente. El tratamiento debe adecuarse a las necesidades reales del paciente; es decir su vida familiar, social, laboral y educativa.
- Es conveniente realizar los ejercicios en un ambiente tranquilo y con los mínimos elementos que le puedan distraer. Así el trabajo se le facilitará al paciente.
- Iniciar con actividades de menor dificultad e ir aumentando paulatinamente; sin embargo, no hay que forzar al paciente a realizar actividades que no pueda hacer (esto solo le causaría frustración), conviene proseguir con otras actividades y luego regresar a terminar la actividad. Se debe reforzar y estimular las habilidades que se van adquiriendo, utilizar la motivación haciéndole ver sus progresos.
- Establecer períodos de descanso durante la actividad, por ej.: 5 minutos de descanso por cada 15 minutos de actividad. Se puede empezar realizando descansos con más frecuencia y con el paso de las sesiones ir disminuyendo los descansos.
- Recordar que el tratamiento debe ser integral en sus actividades, puesto que todas las funciones cognitivas se complementan.
- Entre las actividades, se puede realizar un ejercicio cognitivo de manera más libre y lúdica (leer el periódico, hacer crucigramas, sopas de letras, etc.) y en el otro puede realizar el programa de ejercicios.
- Una forma útil de trabajar puede ser el siguiente orden para los ejercicios con intervalos de 10 a 15 minutos cada uno:
  - 1) Ejercicio de Percepción,      2) Ejercicio de Atención-Concentración,
  - 3) Ejercicio de Memoria, y      4) Ejercicio de Funciones Ejecutivas.

## 3.2 Tratamiento para Trastornos Específicos.

### *3.2.1 "Esquizofrenia".<sup>35</sup>*

- Relación del terapeuta y el paciente.
  - ✓ Recibirle y darle la bienvenida de forma normal y oficial.
  - ✓ No esperar una reacción inmediata, evitando los intentos manifiestos de ganar esta reacción.
  - ✓ Animarle poco a poco a que participe activamente a mejorar su condición. Animarle a buenas costumbres personales y de comportamiento, protegiendo a los demás pacientes de posibles acciones impulsivas.
  
- Tratos Sociales.
  - ✓ Ponerle en un grupo de pacientes que estén en contacto con la realidad.
  - ✓ Durante los primeros días dejarle que vaya fijándose en el ambiente, aunque no participe en las actividades.
  - ✓ Poco a poco a medida que haya mejoría, animarlo a participar.
  - ✓ Estimularle progresivamente en las actividades a realizar y proteger a otros pacientes del grupo de las posibles reacciones impulsivas del paciente esquizofrénico.
  
- Actividades.

El paciente debe ser siempre estimulado a participar:

  - ✓ Aquellas que ofrezcan una oportunidad para aumentar una consciencia de sí mismo y de tomar un mayor interés en su aspecto físico. Ej.: aseo personal, limpieza de zapatos, arreglar ropa, peluquería, manicura, corte y confección, entre otras actividades.

---

<sup>35</sup> "Rodríguez Reyes, José; Hernández Martín, Jacqueline, et al. "TERAPIA OCUPACIONAL Y LA LABOR TERAPIA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES" Publicaciones del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. Serie: Monografías. Madrid, España; Abril 1972. Pág. 136.

- ✓ Aquellas que requieren concentración e intercambios sociales. Ej.: actividades en grupo que necesitan contacto con los demás y utilización conjunta de herramientas.
- ✓ Aquellas que originan estimulación, por medio de cambios en la técnica o por variaciones en el color o modelos, etc.
- **Contraindicaciones.**
  - ✓ Actividades que obligan a estar de pié o sentados, un largo período de tiempo, o en una misma posición. Ej.: bordado, tejido
  - ✓ Actividades que permitan al paciente trabajar automáticamente, favoreciendo el que piense en sus fantasías o alucinaciones. Ej.: procesos repetitivos.
  - ✓ Actividades que estimulen el aislamiento del paciente del grupo.

### **3.2.2 Demencias Seniles y Alzheimer.**

- **Relación del terapeuta al paciente.**
  - ✓ Tratar de adecuar su trato, según sea la comprensión y la adaptación del paciente a la situación.
  - ✓ Si el paciente no reconoce al terapeuta por su desorientación, tratarle como si por primera vez fuera todos los días.
- **Tratos sociales.**
  - ✓ Pueden ser muy remotos, debido a la desorientación del paciente, pero siempre que sea posible se deben realizar actividades de grupo.
- **Actividades.**
  - ✓ Actividades que los mantengan ocupados, paseos, actividades domésticas donde se sientan útiles e importantes.
  - ✓ Propiciar actividades donde puedan practicar todas sus facultades y capacidades. Ej.: aquellas actividades que habían aprendido con anterioridad (ejecución de un instrumento, pintar un cuadro, etc.).

- ✓ Estimular su creatividad e iniciativa.
- ✓ Actividades que les den la oportunidad de mantener buenas costumbres personales y un aseo personal satisfactorio. Ej.: aseo de ropa, baño diario, peinado, manicura, cepillado de dientes, etc.
- Contraindicaciones.
  - ✓ Actividades que obliguen el uso de herramientas, equipo o materiales peligrosos que pongan en riesgo al paciente, terapeuta o grupo.

### ***3.2.3 Párkinson.***

- Relación del terapeuta al paciente.
  - ✓ Trabajar a un ritmo que le sea cómodo al paciente (no muy rápido, para no fatigarlo).
  - ✓ Según sea la comprensión y adaptación del paciente a la situación, adecuar el trato y las actividades (ser comprensivo, cariñoso y atento).
  - ✓ No se le debe exigir nada que el paciente no pueda cumplir.
  - ✓ La primera actividad que realicen debe tener éxito con el fin de hacerle sentir que aún puede, que es útil y es capaz.
  - ✓ Escucharle siempre, combinando el diálogo con la actividad.
  - ✓ Demostrar paciencia y tolerancia.
- Tratos Sociales.
  - ✓ Estimular sus contactos con los demás pacientes.
  - ✓ Contestar siempre a las preguntas que haga el paciente.
  - ✓ Los niveles de trabajo deben ser tan altos como sea posible.
- Actividades.
  - ✓ Enseñar actividades para que pueda evitar accidentes, a defenderse por sí mismo con mínima ayuda, apoyado por el terapeuta y los familiares. Variar continuamente la actividad y posición del paciente.

- ✓ Asegúrese de destinar tiempo a su cuidado personal, su tratamiento, y sus ejercicios, así como a los quehaceres domésticos, las diversiones y todo lo que corresponda a un día determinado. Esta forma de distribuir el tiempo le ayudará a mantenerse productivo y a evitar la sensación de que el tiempo transcurre lentamente.
- ✓ Hacer las adaptaciones necesarias para facilitar el trabajo (colocar foami alrededor del lápiz, etc.).
- **Contraindicaciones.**
  - ✓ Actividades que les hagan trabajar a un ritmo rápido.
  - ✓ No es aconsejable dejar de trabajar a menos que su ocupación sea demasiado peligrosa o demasiado extenuante para continuar con ella.
  - ✓ Actividades que los aíslen social y familiarmente.
  - ✓ Las actividades que obliguen el uso de herramienta, equipo o materiales peligrosos que pongan en riesgo al paciente (por temblor).
  - ✓ Pasar mucho tiempo sentado o en la misma posición.

### ***3.2.4 "Pacientes Geriátricos".<sup>36</sup>***

- **Relación del terapeuta y el paciente.**
  - ✓ Recibirle cuando venga varios días al depto. como si viniera siempre por primera vez, debido a su desorientación no va a recordarlo.
  - ✓ No se le debe exigir nada que el paciente no pueda cumplir.
  - ✓ Permitir que el paciente elija al inicio de la Terapia Ocupacional, entre dos actividades simples, salvo excepciones.
  - ✓ La primera actividad que realicen debe tener éxito con el fin de hacerle sentir que aún puede, que es útil y es capaz.
  - ✓ Escucharle siempre, combinando el diálogo con la actividad.
  - ✓ Estimular continuamente al paciente para que participe activamente.

---

<sup>36</sup> Op. Cit. Rodríguez R., J. Pág. 142.

- ✓ El terapeuta debe poseer una gran dosis de paciencia pero sobre todo mucho amor hacia el prójimo.
- Tratos Sociales.
  - ✓ Estimular sus contactos con los demás pacientes.
  - ✓ Establecer la mejor cooperación posible entre paciente-terapeuta.
  - ✓ Contestar siempre a las preguntas que haga el paciente.
  - ✓ El Terapeuta debe estar prevenido para malas contestaciones del paciente, sin mostrar sorpresa ni disgusto.
  - ✓ Estimular al paciente a que realice despacio una actividad.
  - ✓ Los niveles de trabajo deben ser tan costosos como sea posible.
- Actividades.
  1. Actividades Sociales.
    - ✓ Ludoterapia recreativa y competitiva: cartas, dominós, lotería, damas, parchís o dama luisa; juegos de competencia adecuados a la edad.
    - ✓ Paseos, salidas al cine, teatro, parque.
    - ✓ Propiciar la participación en un diario o periódico de actividades del departamento de terapia.
  2. Actividades Domésticas.
    - ✓ Limpieza de calzado, limpiar, regar las flores, quitar el polvo, barrer, trapear. Lavar, ordenar, doblar la ropa de vestir, de cama y cocina (servilletas).
    - ✓ Actividades en la cocina, desde la alimentación, incluyendo la preparación de alimentos; preparar la mesa, limpiar y colocar la vajilla, ordenar y lavar trastos.
    - ✓ Realizar afeitados, labores de peluquería, maquillaje, para un mejor aseo personal.
    - ✓ Enseñar actividades al paciente para que pueda evitar accidentes o defenderse por sí mismo con mínima ayuda.

- Contraindicaciones.
  - ✓ Actividades superiores a su nivel real.
  - ✓ Actividades que les hagan trabajar a un ritmo rápido.
  - ✓ Actividades que los aíslen social y familiarmente.
  - ✓ Actividades para mantenerlo ocupado sin razón alguna para ello.

### ***3.2.5 Traumatismo Cráneo Cefálico y Enfermedad Cerebro Vascular.***

- Relación del terapeuta y el paciente.
  - ✓ Darle la bienvenida al departamento, mostrándose amable con él.
  - ✓ Enseñarle las actividades con demostraciones claras y con pocas palabras. Evaluar correctamente la gravedad de los síntomas que él presenta.
  - ✓ Estar preparado para malas respuestas del paciente demostrando paciencia, tolerancia, pero sobre amor al paciente.
  - ✓ Conservar siempre la autoridad en el departamento.
  
- Tratos sociales.
  - ✓ Adaptarlo al trabajo en grupo.
  - ✓ Estimular al paciente y motivarlo a que coopere con los demás.
  - ✓ Lograr a que adquiera una adaptación social aceptable por todos.
  
- Actividades.
  - ✓ Actividades variadas (recreativas, sociales, laborales, manuales, etc.) que absorban sus energías y reafirmen su confianza en sí mismo.
  - ✓ Actividades recreativas que le estimulen a moverse y perder el temor a ello.
  - ✓ Actividades que le puedan ser útiles al momento de su alta del hospital y que puedan ser enseñadas y aprendidas con facilidad.
  - ✓ En pacientes confusos o desorientados no es aconsejable variar mucho las actividades a realizar.

- ✓ Cuando perdió sus habilidades anteriores, debido a la enfermedad, se le debe enseñar nuevas actividades que le sean de utilidad y potenciar lo bueno.
- Contraindicaciones.
  - ✓ Actividades monótonas o rutinarias.
  - ✓ Determinadas actividades según sea la sintomatología del paciente, los medicamentos que esté tomando. Ej.: Un paciente con vértigo, no darle actividades en que tenga que situarse en altos o donde tenga que mirar hacia abajo, o tenga que observar objetos que giren o se muevan.

### **3.3 Actividades para la Rehabilitación Cognitiva.**

- **Fase 1, Inicial – (Etapa Dependiente).**

#### **DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN DE HABILIDADES**

Esta fase del tratamiento consiste en la estimulación de estrategias para el desarrollo de las habilidades cognitivas básicas. En esta fase iniciamos a brindar al paciente herramientas básicas para potenciar las áreas cognitivas afectadas.

Las actividades que se proponen a continuación, siguen un orden lógico acorde al tratamiento que se brindará, divididas por área (percepción, atención, memoria y funciones ejecutivas) y a su vez en sus componentes (percepción visual, figura fondo, memoria a corto plazo, atención sostenida, etc.). Cada una de éstas áreas contiene una serie de ejercicios prácticos que permiten la adquisición de estrategias y herramientas para la rehabilitación de las funciones cognitivas. Dentro de estas actividades, hay ejercicios que requieren de hojas de trabajo, material visual, ejemplos, etc.; es por ello que se cuenta al final del manual con un apartado de anexos, donde se

encontrarán algunas hojas de trabajo y material necesario para el desarrollo del programa. A su vez se puede encontrar dentro de los ejercicios para cada área una serie de actividades de ludoterapia activa y pasiva, que se sugieren para trabajar recreación con el paciente y/o grupos de pacientes, una o un par de veces a la semana y/o como mejor convenga.

Es necesario recordar que las actividades y ejercicios propuestos a continuación son solamente sugerencias que el terapeuta/estudiante en algún momento podrá utilizar como guía para la rehabilitación cognitiva.

Se aconseja utilizar solo aquellas actividades que mejor se adecuen a sus y a las necesidades reales del paciente, en el orden que mejor le convenga. Por lo tanto se deja a criterio y creatividad de cada persona que pondrá en práctica este programa.

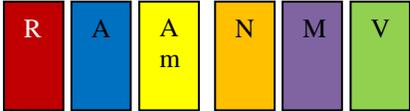
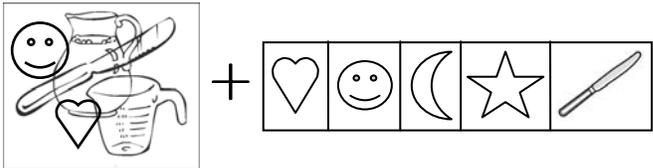
#### **A) Actividades para Percepción:**

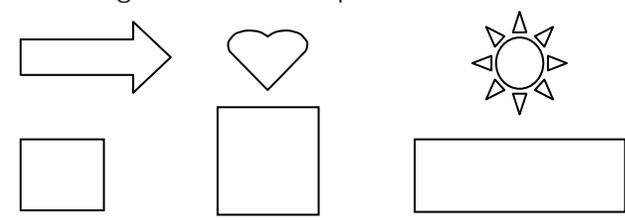
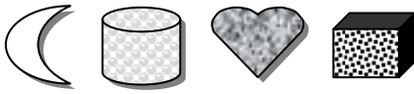
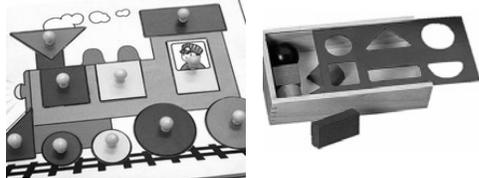
Instrucciones:

- Presentar al paciente el material.
- Permitir que observe y manipule el material.
- Indicar que actividad se va a realizar.
- Explicar los objetivos que se pretenden cumplir con la actividad.
- Dar instrucciones verbales al paciente.
- Modelar la actividad al paciente (sólo si es necesario).
- Preguntar al paciente si comprendió el ejercicio que debe realizar.
- El paciente realiza la actividad en base a las instrucciones verbales de su terapeuta (si ya no es necesario repetir las instrucciones, permitir que el paciente realice solo la actividad).
- Feedback (retroalimentación) de la actividad.

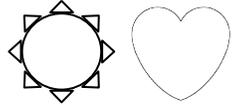
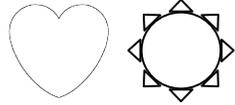
Algunas de las actividades recomendables para el desarrollo de las facultades de percepción visual, son las siguientes:

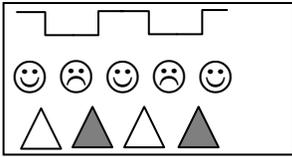
- **Percepción figura-fondo:** identificar en la realidad, casas, árboles, autos, faroles, plantas, señalando uno en particular; y seleccionar figuras dentro de ilustraciones.
- **Constancia perceptual:** reconocimiento de figuras representadas en ilustraciones, correspondencia entre dibujos esquemáticos (cuadrado, círculo) y la forma de diversos objetos (televisión, rueda), selección de objetos dibujados representando los conceptos cerca, lejos, grande, pequeño.
- **Percepción de posición en el espacio:** ejercicios de direccionalidad y percepción de formas invertidas y rotaciones de figuras. El punto de partida para que la persona se oriente en el tiempo y en el espacio, es la orientación en su propio cuerpo, la que logra con una adecuada integración del esquema corporal. Su cuerpo es el lugar de referencia a partir del cual organiza todo su universo.
- **Percepción de las relaciones espaciales:** ejercicios de identificación de la posición de diversos objetos, ya en la realidad o bien, representados en ilustraciones.

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR TIPOS DE PERCEPCIÓN		
No.	Materiales	Actividad
Actividades de Percepción Visual Básica: color, figura-fondo, constancia de la forma, profundidad.		
1.	3 Tarjetas de cada color primario y secundario, color café, negro, blanco en una gama de claro a oscuro.	-Se le entregan las tarjetas de colores al paciente, deberá diferenciar, ordenar, y clasificar. Se le puede pedir que las ordene por color, y clasifique en colores primarios y secundarios. Puede indicar su color favorito, el por qué y si le recuerda a algo o alguien. 
2.	Objetos de la sala, imágenes, láminas con figuras del mismo color en diferente tono (claro y oscuro).	-Pedir al paciente que observe los objetos o imágenes y que diga de que colores son, qué colores intervienen en la imagen (paisaje) – Se le puede pedir que mencione 5 objetos de color azul, rojo, verde, etc., también preguntarle de forma más específica y ver si reconoce: el cielo de qué color es, el color del carbón; el rubí, limones, uvas, las plantas de qué color son, etc. (deberá identificar la gama de colores, por ej.: si es amarillo claro o fuerte, etc.).
3.	Hoja con figura en diferente posición, remarcada fuerte la constancia de la forma.  Fichas con figuras diferentes y una igual a la constancia de la forma de la anterior hoja (ver anexo).	-Se le entrega al paciente una hoja donde está una figura en diferente posición remarcada con color fuerte la forma, se le pide que observe la figura y luego las tarjetas con otras figuras y que distinga cuál de las tarjetas es la correcta con respecto al remarque de la figura de la hoja.  Nota: para mayor dificultad se pueden colocar figuras similares y no remarcar el contorno.
4.	Imágenes figura-fondo (dos o más en una) Gestalt.	-El paciente debe observar la imagen e indicar qué es lo que ve, si ve más de una y cuántas imágenes ve, puede también indicar lo que representa la figura. 
5.	Plasticina	-Se divide una barra de plasticina en dos partes iguales (2 bolas), se le pide al paciente que una de las bolas la divida en 4 bolitas pequeñas. Luego se le pregunta ¿dónde hay más plasticina?, dónde deberá contestar correctamente (en las dos hay la misma cantidad, solo que se dividió una de las bolas en varias partes).
6.	Tarjeta de varias figuras sobre puestas y 6 fichas mínimo con figuras iguales a las que se encuentran en la tarjeta presentada y otras diferentes, una figura por ficha.	-Se le da al paciente la tarjeta de figuras sobrepuestas y unas fichas, donde deberá buscar cuáles son las fichas que corresponden a las imágenes que aparecen en la tarjeta y descartar las que no pertenecen al grupo.   Nota: para mayor dificultad, al reconocer las figuras el paciente deberá indicar la función de estas y agruparlas por categorías (comida, casa, etc.).
7.	Dibujo de 8 picheles (2 de diferente forma), colocados en diferente dirección (hacia la derecha, y para la izq.).	-Se le muestra al paciente las imágenes de los picheles; el terapeuta le indicará que debe emparejarlos según la dirección derecha o izquierda e identificar cuáles son iguales y diferentes (ver anexo).

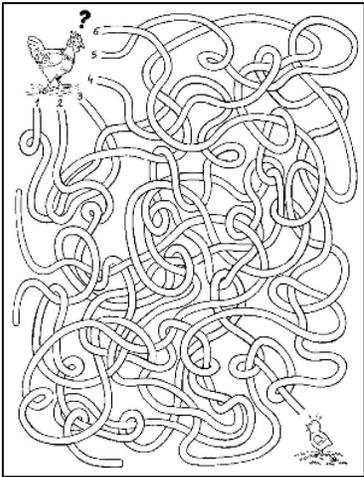
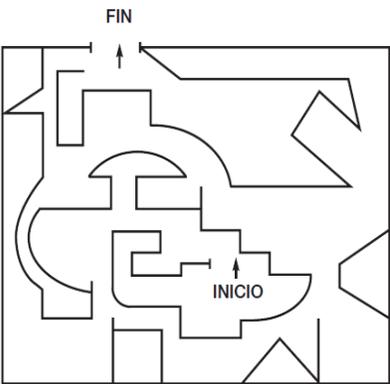
8.	<p>Hojas de Trabajo: 1) en la parte de arriba hay figuras de diferentes tamaños que corresponden al tamaño de cada cuadro de abajo que hay de diferentes tamaños. 2) figuras con sus respectivas sombras cada una. (Ver anexo).</p>	<p>-El terapeuta le enseña al paciente las imágenes que aparecen en la parte de arriba, luego se le indica que las una al cuadro dónde él crea quepan mejor.</p> 
9.	<p>Lamina de escenas como: granjas, océano, ciudad, etc. Dibujo para pintar con paisajes, personas, etc.</p>	<p>-Pedir al paciente que observe la lámina/dibujo e identifique ciertos elementos en ella, por ejemplo: edificios, personas, árboles, etc. Puede ser un dibujo dónde se le pida colorear todos los animales que encuentre, marcar las formas geométricas (círculos, cuadrados).</p>
10.	<p>Hoja de trabajo #1: -texto, palabras en columnas -tarjeta especial (ver anexo).</p>	<p>-El terapeuta dará al paciente la tarjeta especial la cual deberá deslizar sobre el papel buscando determinadas palabras o símbolos (contar las veces que lo vea) en un determinado tiempo (2 minutos). Al finalizar la actividad se analizarán las veces que el paciente logro identificar la figura o palabra y se le pedirá que cada vez que lo haga logre contar más.</p>
11.	<p>Ninguno.</p>	<p>-Salir de paseo con el paciente y que observe ciertos elementos como: árboles, flores, animales, etc., pedirle que los identifique, puede también decir los colores de lo observado.</p>
<p><b>Actividades para Reconocimiento Visual de Objetos</b></p>		
12.	<p>Hoja de trabajo #2, lápiz, crayones, marcadores, regla.</p>	<p>-Se le presenta al paciente una serie de ejercicios, los cuales debe realizar según las instrucciones del terapeuta (ver anexos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Repasar de un color una figura -x-</li> <li>✓ Pintar o marcar el objeto igual al modelo presentado.</li> <li>✓ Pintar o marcar los objetos que se parezcan/los diferentes.</li> <li>✓ Asociar (unir) los objetos según donde correspondan.</li> <li>✓ Trazar y seguir los puntos.</li> <li>✓ Qué objetos ve en la lámina, mencione otros semejantes, relacionados a la lámina observada, objetos redondos dentro de la lámina, etc. Cuántos objetos similares hay.</li> <li>✓ Que piezas corresponden al dibujo presentado.</li> <li>✓ Clasifique los objetos y cuente cuantos hay por grupo.</li> </ul>
13.	<p>Hoja de trabajo #3; tijeras, lápiz, goma y crayones o marcadores.</p>	<p>-Se le presenta al paciente una hoja en la cual hay varios objetos partidos a la mitad, recortar y unir las dos mitades para formar la imagen; puede completarlo, dibujando la otra parte que hace falta.</p>
14.	<p>Diverso material de la sala (todo tipo de objetos: textura, tamaño, color forma diferente)</p> <p>Se puede con fichas de diversas imágenes.</p>	 <p>mano y se le preguntará nombre y por la función de cada uno, color, textura, si es grande, pequeño o mediano, qué forma geométrica tiene, qué textura tiene y a que categoría pertenece (características principales).</p>
15.	<p>Figuras Geométricas (diferentes tamaños, colores: figuras de ensamble).</p>	<p>-Rompecabezas y/o figuras geométricas; el paciente debe buscar y colocar las piezas donde corresponda.</p> 
16.	<p>Objetos de la sala de terapia</p>	<p>-Que la persona, señale objetos dentro de la sala que empiecen con la letra "a", "d", "f", etc.</p>

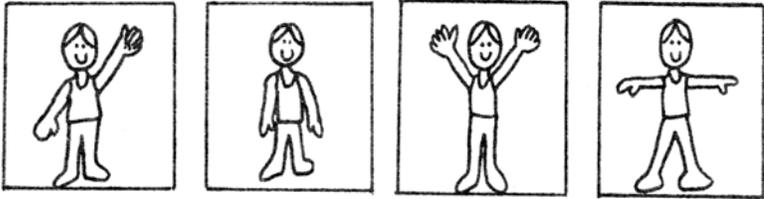
17.	Vaso desechable.	-El terapeuta colocará un vaso en diferentes posiciones (de lado, para arriba, para abajo, del otro lado, etc.) se le preguntará al paciente que objeto es. El paciente deberá contestar de forma correcta, indicando que todos los objetos son un "vaso".
18.	Varias pelotas de diferentes tamaños.	-Se le preguntará al paciente que tienen en común todos los objetos. Debe contestar correctamente que todos son una "pelota". Preguntar por las diferencias que ve en los objetos (color, tamaño).
19.	Diversos objetos partidos en dos mitades (hoja, crayón, una pajilla, una paleta).	-El terapeuta le pedirá al paciente que identifique los objetos que se le presentan, luego tendrá que unirlos en su posición o forma original (tal y como es el objeto entero).
20.	Cinco fichas o tarjetas de diferentes colores.	-Presentar al paciente 5 tarjetas de diferentes colores. Pedirle que mencione objetos que hay en la sala, correspondientes al mismo color que las fichas.
21.	Trozos de diferente e igual tamaño, pueden ser de diferente color.	-Preguntar al paciente que identifique los diferentes tamaños y colores de los trozos; luego los puede ordenar o agrupar por tamaños o por color.
<b>Actividades para Reconocimiento Visual de Rostros</b>		
22.	Varias imágenes de personas diferentes.	Presentar al paciente las imágenes, pedirle que identifique: - de que sexo es y cuántos años tiene - de qué color es su cabello - tipo de ropa que viste (formal, casual, deportiva) - de qué forma es su rostro
23.	Revistas, prensa, álbum de fotos, imágenes de personas famosas, profesionales.	-Se buscan fotos de personas famosas, públicas y reconocidas que se conozcan dentro del medio, imágenes de personas con diferente profesión, donde la persona debe indicar, reconocer quién es y qué hace.
24.	Fotografías del paciente	-Pedir a la familia o paciente que lleven fotografías familiares. Pedir al paciente que identifique cada una de las personas que aparecen en la fotografía, qué hacen y si aún viven.
25.	Varias imágenes de personas conocidas, partidas a la mitad (solo mitad del rostro).	-Pedir al paciente que identifique a la persona en la imagen, observando solo la mitad de su rostro.
26.	Imágenes: personas famosas reconocidas o importantes.  • Varias máscaras o rostros con diferente expresión (triste, feliz, enojado).	-Pedir al paciente que observe la lámina y que identifique, señale lo que se le solicita: ✓ Un cantante reconocido ✓ Un político de la nación (presidente, alcalde, diputado) ✓ Un artista de cine, novelas ✓ Un periodista de noticiero o un programa de televisión ✓ Personajes que sonríen, lloran, están molestos, preocupados.
<b>Actividades Percepción Espacial y Sensorial: capacidad espacial, campo visual, estereognosia y lateralidad</b>		
27.	Hoja de palabras a la mitad (ver anexo), lápiz.	-El paciente deberá identificar y colocar lo que hace falta de la otra mitad de la palabra en el lugar donde corresponda.
28.	Objetos de la sala.	-Se le pide al paciente observar atentamente cada uno de los objetos de la sala y su posición. Luego se le pide que se cierre los ojos (o coloque una venda) y señale la dirección en la que estaban los diferentes objetos (atrás, adelante, arriba, abajo). El terapeuta pedirá al paciente que mencione los objetos que están (delante de él, derecha, izquierda de él, etc.).
29.	Varios objetos y dos paletas	-El terapeuta colocará dos paletas en diferentes posiciones, las cuales serán la meta y salida. Se le dará instrucciones al paciente de colocar los objetos "cerca o lejos." de la meta ó salida.

30.	Bolsa o Cajita para trabajar estereognosis (varios objetos de diferente peso, tamaño, peso, textura, consistencia, grosor.  Venda para los ojos.	-Se le da una bolsa o caja llena de objetos, los cuales no están visibles, y se le pide al paciente que sin ver saque cualquier objeto (pelota, moneda, algodón...) y describa lo que es, se puede que el terapeuta le describa un objeto y él lo busque por medio del tacto.  
31.	Caja o bote, diversos objetos.	-Se le dará al paciente diversos objetos, los cuales debe encestar según las instrucciones del terapeuta: ✓ Encestar cerca o lejos del bote
32.	Hoja de trabajo #1, lápiz, crayones y/o marcadores.  	-Se le presenta al paciente una hoja de trabajo con varios dibujos a diferentes distancias. El terapeuta dará al paciente instrucciones como: ✓ Unir un objeto al objeto que este mas cercano, más lejos. ✓ Unir un objeto al objeto que este arriba, abajo y en medio.
33.		-El paciente en la hoja de trabajo deberá realizar lo que se le indique: pintar de rojo los corazones del lado izquierdo y los soles del lado derecho. Otra variante es indicar que debe pintar los lápices que están arriba y los cuadernos que están abajo.
34.	Diferentes objetos	-El paciente colocará los objetos en la posición que el terapeuta indique (encima, debajo; encima izquierda, debajo derecha).
35.	Hoja de trabajo #4, lápiz.	-Identificar en la hoja de trabajo, las imágenes que estan dirigidas hacia al lado derecho y hacia el izquierdo.
36.	Carros de juguete (grandes-pequeños), blocks o trocitos.	-Se le pide al paciente que contruya dos caminos: un ancho y uno angosto o bien, el terapeuta hará dos caminos (ancho-angosto) y pedirá al px. que haga circular los carros guiándose por el tamaño y espacio del camino (camino ancho-carro grande, camino angosto-carro pequeño).
37.	Diversos objetos de la sala.	-Se le pide observar al paciente diversos objetos en la sala, deberá contestar a las preguntas que le haga el terapeuta: ✓ este objeto "x" está cerca o lejos de ti. ✓ este objeto está cerca o lejos de mí. ✓ qué objetos hay cerca de ti. ✓ cuales objetos están más cerca, lejos.
38.	Diversos objetos en grosor y tamaño diferente, tales como pajillas, palillos, y plasticina (hacer gusanitos).	-Se le muestra al paciente diferente objetos, se le pide que indique: ✓ cual es más corto y cuál es más largo ✓ cuál es el objeto más grande y cuál es el más el pequeño. Colocarlos en diferentes posiciones, e indicar (aquí, allá, cerca-lejos).
39.	Diversos objetos de la sala.	-Pedir al paciente que observe los diferentes objetos que hay en la sala, el terapeuta le pedirá que responda a ciertas preguntas como: ✓ qué objetos son pequeños, grandes. ✓ qué objetos son anchos y angostos en su forma.
40.	Área en donde se goce de diferentes pasillos o senderos.	-Se llevará al paciente de paseo, se le pide que observe los pasillos e identifique los que son: angostos, anchos y qué objetos pasan por el.
41.	Hoja de trabajo #2, lápiz, crayones o marcadores.	-Se le deja al paciente realizar la hoja de trabajo que contiene varios ejercicios, en dónde deberá seguir instrucciones: ✓ Pintar, marcar y/o señalar todos los cuadros, círculos; repasar todos los triángulos, etc. ✓ Marcar la figura grande/mediana o pequeña. ✓ Marcar el objeto que está cerca/lejos del objeto -x- ✓ Marcar lo que se encuentra arriba/debajo de un objeto -x-

42.	Ninguno.	-Pedir al paciente que observe las diferentes puertas del área de trabajo, identificar cuáles son más anchas y cuales son angostas.
43.	Periódicos o revistas.	-Se pide al paciente que busque en el periódico caminos, senderos, carreteras, ríos, etc... que sean anchos y estrechos.
44.	Hoja trabajo #3: dibujos de caminos, puertas, senderos (angostos y anchos).	-Pedir al paciente que observe las imágenes y marque con una "x" los caminos angostos y encierre en un círculo los caminos anchos o según instrucciones del terapeuta.
45.	Un dibujo en foami o cartón (la letra "a" o un círculo, etc.) cuya orilla este punteada con una aguja. Una venda para cubrir los ojos. Lápiz.	-Se pedirá al paciente que siga el contorno del dibujo punteado, sin ver deberá adivinar qué imagen es y luego deberá repasar el contorno con lápiz. Otra opción es una imagen incompleta donde el paciente deberá guiarse, seguir la secuencia de los números, puntitos hasta formar y descubrir la imagen (ver anexo).
46.	Hoja de trabajo #4, lápiz.	-Se presenta una lámina de animales que están dentro y fuera de cierta figura geométrica (cuadrado, círculo); indicar en que lugar se localiza cierto animal (ej.: fuera o dentro del círculo).
47.	Hoja de trabajo #5, lápiz.	 <p>-Se le pide al paciente que en la hoja que se le presenta siga realizando los trazos siguiendo el patrón, o según indiquen la serie de puntos presentados como muestra.</p>

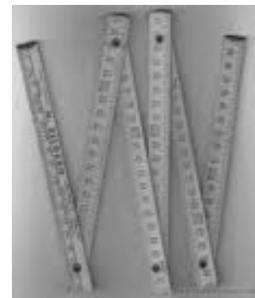
**Actividades de Orientación Topográfica**

48.	Hoja de trabajo #6 en la que se muestran en dos columnas dos pares de dibujos.	-En medio de los dibujos hay varias líneas, uniendo las parejas. El terapeuta le pedirá al paciente que siga el camino correcto con su dedo (ver anexo).																																																																																																																								
49.	Mapas, imágenes de lugares.	-Se le muestra al paciente un mapa de Guatemala, donde deberá localizar los departamentos del país, y señalar dónde nació. Por otro lado, se le muestran imágenes de parques, lugares conocidos que deberá identificar y señalar.																																																																																																																								
50.	10 Hojas de laberintos, lápiz, crayones y marcadores.	-Se debe encontrar el camino a la meta; trazar el camino hacia la otra imagen de igual forma, pertenencia o misma categoría, seguir el camino conforme el conteo de números (1 en 1 hasta 100), letras (vocales, consonantes) en orden determinado, seguir 1 lazo hasta hallar la salida.																																																																																																																								
	 <p><a href="http://www.cosasparaninos.com/c- juegos-laberintos">www.cosasparaninos.com/c- juegos-laberintos</a></p>																																																																																																																									
		<table border="1"> <tr><td>88</td><td>89</td><td>92</td><td>93</td><td>96</td><td>97</td><td>100</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>87</td><td>90</td><td>91</td><td>94</td><td>95</td><td>98</td><td>99</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>86</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>80</td><td>79</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>85</td><td>84</td><td>15</td><td>16</td><td>77</td><td>78</td><td>71</td><td>70</td><td>67</td><td>66</td></tr> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>17</td><td>76</td><td>73</td><td>72</td><td>69</td><td>68</td><td>65</td></tr> <tr><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>18</td><td>75</td><td>74</td><td>29</td><td>30</td><td>63</td><td>64</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>8</td><td>19</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>31</td><td>62</td><td>61</td></tr> <tr><td>3</td><td>6</td><td>7</td><td>20</td><td>25</td><td>24</td><td>33</td><td>32</td><td>59</td><td>60</td></tr> <tr><td>2</td><td>1</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>34</td><td>35</td><td>58</td><td>57</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>40</td><td>39</td><td>38</td><td>37</td><td>36</td><td>55</td><td>56</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>41</td><td>44</td><td>45</td><td>48</td><td>49</td><td>54</td><td>53</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>42</td><td>43</td><td>46</td><td>47</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td></tr> </table>	88	89	92	93	96	97	100				87	90	91	94	95	98	99				86	83	82	81	80	79					85	84	15	16	77	78	71	70	67	66	12	13	14	17	76	73	72	69	68	65	11	10	9	18	75	74	29	30	63	64	4	5	8	19	26	27	28	31	62	61	3	6	7	20	25	24	33	32	59	60	2	1		21	22	23	34	35	58	57				40	39	38	37	36	55	56				41	44	45	48	49	54	53				42	43	46	47	50	51	52
88	89	92	93	96	97	100																																																																																																																				
87	90	91	94	95	98	99																																																																																																																				
86	83	82	81	80	79																																																																																																																					
85	84	15	16	77	78	71	70	67	66																																																																																																																	
12	13	14	17	76	73	72	69	68	65																																																																																																																	
11	10	9	18	75	74	29	30	63	64																																																																																																																	
4	5	8	19	26	27	28	31	62	61																																																																																																																	
3	6	7	20	25	24	33	32	59	60																																																																																																																	
2	1		21	22	23	34	35	58	57																																																																																																																	
			40	39	38	37	36	55	56																																																																																																																	
			41	44	45	48	49	54	53																																																																																																																	
			42	43	46	47	50	51	52																																																																																																																	
51.	Ninguno.	-Salir con el paciente a dar un paseo, hacer un camino para regresar a la sala. Pedir al paciente que guíe la ruta de vuelta a la sala de terapia.																																																																																																																								
52.	Ninguno.	-Se pide al paciente que visualice y mencione el camino que utiliza para llegar a la sala de terapia, al dormitorio, cocina, etc.																																																																																																																								

53.	Imágenes de las partes de la casa y el dibujo de una casa.	-El paciente deberá observar las láminas e identificar a qué parte de la casa pertenecen las imágenes o señalar las partes de la casa. Deberá responder por ej.: qué objetos hay en la imagen, cuántos y qué objetos cuadrados hay, dónde están los vasos, etc.
54.	Hojas, figuras geométricas, granos o semillas (arroz, maíz o frijol), goma, papel colores.	-El paciente deberá observar las figuras y reproducirlas utilizando semillas, granos o bolitas de papel de china, puede pegarlas en una hoja. Para mayor dificultad, que copie figuras más complejas.
55.	Algunos muñecos y animales de plástico, plasticina, o trocitos para armar.	-El terapeuta hará varios laberintos utilizando la plasticina o trocitos. Colocar una figura al inicio de cada laberinto. Pedir al paciente que haga llegar la figura al otro extremo.
56.	Ninguno.	-Se pide al paciente que visualice y mencione el camino que utiliza para llegar a la sala de terapia, al dormitorio, cocina, etc.
<b>Actividades de Orientación Temporal</b>		
57.	Ninguno.	-Preguntar y recordar la fecha de actividades importantes que se realizarán (calendarización), en qué fecha, estación estamos.
	Diversos materiales: hojas de coles, recortes, marcadores.	-Realizar un periódico mural, cartel (listado) donde se indiquen las fechas especiales, celebrando las mismas, ej.: día de la madre, etc.
58.	Hoja de trabajo #1 (ver anexo).	-El paciente realizará la hoja de trabajo conforme las instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Qué hora marcan los relojes</li> <li>✓ Señale los relojes que marquen la misma hora</li> <li>✓ Cuántos relojes son de pared y cuántos de pulsera</li> <li>✓ Qué actividad realiza a la hora que marcan los relojes</li> <li>✓ Señale en cada reloj las horas que se indiquen</li> </ul>
59.	Hojas: listado de oraciones, lápiz, regla o marcadores.	-Identificar, subrayar en las oraciones la parte de las horas del día, tiempo, estación, fecha: hoy <u>por la mañana</u> , <u>desayuné</u> una taza de café con un tostado.
<b>Actividades de Esquema Corporal</b>		
60.	Hoja con rostros diferente forma y expresión: completos (muestra) e incompletos.	-El paciente deberá completar el rostro al que le falten las partes (barbilla, pelo, nariz, ojos, boca, etc.), guiándose por la muestra, de esta forma podrá transmitir sensaciones, ideas y estados de ánimo.
61.	Un dibujo o imagen de una persona, en el que una parte de su cuerpo este omitida o cortada.  Rompecabezas o muñecos articulados en papel.	-El paciente debe observar la figura e identificar la parte que le hace falta al dibujo. Luego se le indica que en la hoja debe unir con un líneas la partes que faltan y que corresponden al dibujo. -Se aumenta dificultad, omitiendo en la imagen más partes del cuerpo; puede ser una figura cortada en piezas dónde el paciente las deba unir y armar, identificar lo que falte. Que el paciente le dibuje el rostro a la imagen si esta no lo tuviera.
62.	Una lámina en la que se muestra a una persona en diferentes posiciones (con las manos arriba, con una mano arriba, con las manos abajo, a los lados, etc.).	-El terapeuta le muestra al paciente la imagen con las diferentes posiciones, se le pide al paciente que las imite una a la vez.
		
63.	Ninguno.	-Pedir al paciente que señale varias partes de su cuerpo, según el terapeuta le indique: mano izquierda, derecha, ojo izquierdo, derecho, oreja izquierda y derecha y mencione para qué utilizá él estas partes de su cuerpo y qué haría si le hicieran falta.

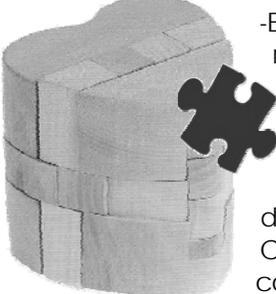


64.	Muñecos en papel de "quita y pon"; diferentes opciones de vestuario y/o accesorios.	-Se le da el juego de muñequita y vestuario al paciente para que él decida que ropa y accesorios ponerle, cuáles son los que le gustan más y dónde corresponde (ver anexo).
65.	Diversos objetos sobre una mesa.	-Se colocará al paciente sentado frente a la silla y delante de él habrán varios objetos a diferentes distancias. El terapeuta le preguntará si cree que puede alcanzar los objetos con su mano, el paciente debe contestar y posteriormente tratará de alcanzarlos para verificar si se equivocó o no.
66.	Espejo	-Pedir al paciente que se observe en un espejo e identifique las partes de su cuerpo.
67.	Revistas o periódicos, hojas, tijera y goma.  (Se debe tener precaución con el uso de la tijera).	-Presentarle al paciente un dibujo de una persona, pedirle que busque en las revistas o periódicos prendas de vestir para cada parte del cuerpo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ cabeza / cuello / tronco</li> <li>✓ brazos / manos / piernas / pies</li> </ul>
68.	Objetos de la sala.	-Pedirle al paciente que mencione objetos situados a su derecha o izquierda, objetos que estén delante y detrás de él.
69.	Hojas, lápiz, pinturas.	-Pedirle al paciente que se dibuje sus manos en una hoja, y que las compare en tamaño y forma con los otros paciente; deberá distinguir cuál es más grande, pequeña, forma alargada, delgada, gordita.
<b>Actividades de Praxia Constructiva</b>		
70.	Revistas, periódicos, tijeras	-Pedir al paciente que construya el dibujo de una persona, casa utilizando la revista o el periódico.
71.	Legos, tronquitos, trocitos, cubitos (material para armar, construir y que sea útil para formar unidades en forma bidimensional/tridimensional).	-El paciente debe ayudarse con este material para reunir y construir, colocando unos objetos sobre otros, siguiendo instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mostrar un modelo y que lo copie</li> <li>✓ Puede construir una torre con 10 bloques</li> <li>✓ Intente hacer construir una casa, etc.</li> </ul> -Se le puede preguntar al paciente al finalizar lo que elaboró, si significa algo.
72.	Bloques y una caja de cartón	-Se le indica al paciente que debe colocar todos los bloques dentro de la caja formando un cuadrado.
73.	Hoja de trabajo: diferentes figuras como rombo, cubo, triángulo, cuadrado, casa u otros. Lápiz	-Pedir al paciente que realice la hoja copiando las diferentes figuras. Se explica por pasos como hacer la figura (por ejemplo: primero una línea vertical, luego una horizontal, etc.). Nota: las instrucciones por pasos se darán solo si son necesarias, paulatinamente dejar que el paciente realice solo la actividad.
74.	Pajillas	-El paciente deberá armar diferentes figuras con las pajillas, siguiendo la muestra del terapeuta.
75.	Plasticina	-El terapeuta hará una figura en plasticina (flores, animales, muñeco de nieve, etc.); se le pedirá al paciente que copie el modelo en la plasticina.
76.	1 metro articulado de cartón	-El paciente deberá armar diferentes figuras con el metro (cuadrado, estrella, etc.) según el terapeuta le indique.



- LUDOTERAPIA PARA TRABAJAR LA PERCEPCIÓN

No.	Materiales	Actividad
1.	Un dibujo de un burro sin cola (la cola se dibuja aparte). Un dibujo de un payaso sin nariz (la nariz se dibuja aparte). Venda para los ojos y tape.	-El terapeuta colocará en la pared o puerta la imagen de un burro ó payaso. Se tendrá aparte la cola y/o nariz del burro y payaso. -Se pide al paciente observar el dibujo y colocar en su lugar la pieza que hace falta. Luego se le vendan los ojos y por medio de indicaciones como: arriba, abajo, derecha, izquierda, el paciente deberá colocar la pieza en su lugar.
2.	Una caja con dulces o un premio.	-Dentro de la sala se esconderá un caja que contiene un tesoro, los participantes recibirán diferentes indicaciones basadas solamente en los términos "cerca de..." y "lejos de..." (caliente - frío) que los ayudarán a encontrarlo.
3.	Lazo, tape o yeso.	-Se marca en el suelo una línea. Todos los participantes se colocan en fila, el director dará instrucciones para que los participantes se coloquen adelante - atrás o salten hacia la izquierda y derecha de la línea.
4.	Mapas y/o rompecabezas, señalizaciones, laberintos (ver anexos ejercicio No. 50).  Marcadores y crayones.	-El paciente deberá encontrar el camino exacto en los mapas, laberintos o juegos que se le den, iniciando por la salida y concluyendo en la meta, muchos de estos están relacionados con dos imágenes que por lógica se vinculan entre sí y al final deben unirse por medio de una línea; actividades de profundidad y distancia, perspectiva tanto en el espacio cercano como lejano.
5.	Diferentes objetos.	-Se divide a los participantes en dos grupos; a cada grupo se le da una serie de objetos y se escoge un "director" por grupo. El director de cada grupo pasará al frente y describirá a su grupo un objeto por características (sin decir nombre), los participantes de su grupo deben adivinar que objeto es. Gana el grupo que más adivine.
6.	Hojas de color, en blanco, marcadores, crayones, lana, globos de colores.	-Tipo rally, donde se le dan pistas al paciente para encontrar el siguiente lugar al que tiene que ir y no perderse. Los globos están relacionados con un lugar específico el que está descrito en las notas (pistas). Dentro y fuera de la sala de terapia.
7.	Laberintos (ver anexo), lápiz.	-El paciente realiza las hojas de trabajo con laberintos, donde deberán encontrar el camino a la meta o dónde corresponda.
8.	Rompecabezas de la figura humana.	-Se le dan instrucciones y material al paciente para que arme el rompecabezas en el menor tiempo posible. Al terminar debe indicar las partes del cuerpo humano y para qué sirven.
9.	Tarjetas con los nombres de algunas profesiones.	-Se divide al grupo en dos, dando instrucciones acerca de la mímica que deben hacer cada representante del grupo. La mímica que se hace es con respecto a una profesión (ej.: cartero, médico, zapatero). El equipo contrario es el que debe adivinar.
10.	Yeso de colores.	-En el suelo se pintará con el yeso un círculo dividido en partes igual el número de participantes. Cada participante debe escoger un país y colocarse en dentro del círculo. El director del juego, dará tiempo para que los participantes salgan del círculo a diferentes direcciones. Cuando el director diga "alto", los participantes se paran en el lugar donde estén. Luego, el director dirá "le declaro la guerra a" y escogerá a uno de los participantes diciendo el país que escogió. El director calculará en cuantos pasos llega a él (por ejemplo 3 pasos); si logra llegar en 3 pasos a dónde está el otro participante, cambian de lugar.

11.	Pelotas, cuerda o lazo grueso.	-Se reúne a los participantes en un círculo y se reparte dos pelotas, una en cada extremo, éstas las deberán pasar hacia el lado contrario de la otra y los participantes deben tratar de no toparlas. Con la cuerda es similar, en un extremo (mitad de la rueda) suben y jalan la cuerda hacia el lado izquierdo, mientras que los del otro lado, baja y mueven hacia el lado derecho, formando una ola.
12.	Rompecabezas de madera, plástico, metal, cartón, foami. 	 -El paciente deberá armar varias formas de rompecabezas, aumentando cada vez más el grado de dificultad con mayor número y formas diferentes de piezas. Con los rompecabezas de metal, en vez de unir piezas, éstas deben separarse primero para después volverlas a unir. Otra opción es el Cubo de Rubik, un cubo que se arma y colocan los mismos colores juntos.
13.	Plantas u hojas secas, papel de china de colores, papel reciclable (periódico, revistas).	-Se le dará al paciente el material con el que deberá formar una figura (pez) siguiendo un patrón o imagen de muestra. Puede utilizar retazos de papel, hojas secas, etc., siguiendo varias técnicas. Realizar un vitral, rellenar un envase de retazos de papel de diferentes colores, etc.
14.	Ninguno.	-Se colocan los pacientes en forma de círculo, y queda uno en el centro u otro afuera. El que está afuera camina alrededor del círculo, quien tocará el hombro de uno de sus compañeros y le preguntará ¿Ha visto usted mi oveja? La persona tocada pregunta ¿Cómo es, cómo está vestida? Se da la descripción de uno de los pacientes, el cual tan pronto como sea reconocido saldrá de adentro y afuera tratando no ser atrapado y llegar pronto a su lugar. Otra variante es que la persona fuera diga soy el cartero y traigo una carta para... (da la descripción de alguien o vestuario en común entre varios participantes).
15.	"Control Cognitivo" Paisajes con grupo de aves en diferentes posiciones.	-El paciente deberá indicar la dirección del ave central en la formación del grupo por cada tarjeta que se le va presentando. La dirección corresponde "hacia arriba, abajo, derecha, izquierda"
16.	Canción: "La batalla del calentamiento", grabadora, imagen: la figura humana, crayones.	-El paciente seguidamente de las instrucciones del terapeuta, deberá cantar y bailar al ritmo de la canción, moviendo las partes del cuerpo que se indiquen. Posteriormente deberá indicar en el dibujo que partes mencionaba la canción y pintar el dibujo.
17.	"Formas Fugaces" Varias tarjetas o fichas con figuras de igual y diferente color y forma.	-Pedir al paciente que observe cada una de las tarjetas que se le van presentando, debe recordar cada figura o símbolo e indicar si concuerda con el anteriormente visto, es decir distinguir si es igual o diferente en forma, color y tamaño; que distinga a que conjunto pertenece. Se premia por cantidad de aciertos en menor tiempo.
18.	Venda para ojos, objetos de la sala de terapia.	-Se divide en grupos de dos o cuatro, se elige a un representante a quién se le vendarán los ojos, los compañeros de grupo indicarán la distancia en la que se encuentra el objeto que debe localizar, respondiendo dónde está (aquí, acá, allá, allí, ahí). Se intercambian roles y gana el grupo que más cantidad de objetos logre localizar.
19.	Cartulina de colores, cinta adhesiva y marcadores.	-Pedir al paciente que siga un camino conforme a las flechas, indicaciones, imágenes o rótulos. Tomar el tiempo que le toma y hacer observaciones.

## B) Actividades para la Atención:

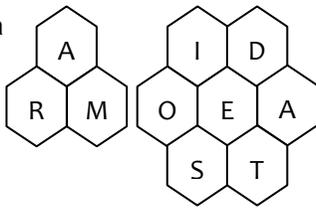
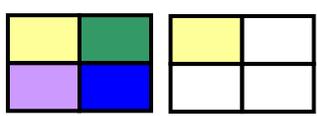
Instrucciones:

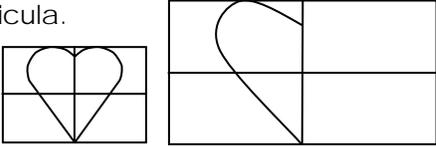
- Presentar material colorido y llamativo para enfocar su atención.
- Explicar los objetivos de la actividad.
- Indicar al paciente lo que va a realizar.
- Variar la actividad al principio para evitar distracciones; paulatinamente aumentar el tiempo de mantenimiento en la actividad.
- Guiar al paciente en el desarrollo de la actividad. Conforme adquiera la destreza permitir que realice solo las actividades.
- Generar una palabra "clave" junto al paciente para mantener la atención, puede ser: pon atención, concéntrate, fíjate, etc.
- Realizar un feedback de la actividad (que es lo que más le costó, que lo distrajo, si lo aburre, etc.).

Algunas de las actividades recomendables para el desarrollo de las facultades de atención, son las siguientes:

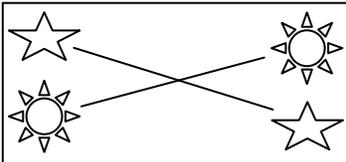
- **Atención Sostenida:** tareas visuales y verbales como tareas de cancelación en que se debe encontrar y tachar, contar sin tachar determinados estímulos; el paciente debe atender determinadas palabras o secuencias y marcar al identificar cada una; actividades de cálculo mental, ejercicios que requieren secuenciar series de números presentados auditivamente en orden ascendente o descendente.
- **Atención Selectiva:** tareas en que se añade un distractor visual o auditivo, tareas en las que se debe atender y reaccionar a determinadas señales del ambiente, trabajar los tiempos de respuesta en función de consignas cambiantes o sincronizar la respuesta en función de determinados ritmos. Podríamos incluir actividades de neurolingüística, y no solo se estaría trabajando la atención sino que memoria también.

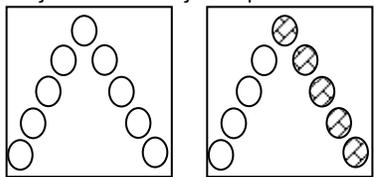
- **Atención Dividida:** tareas como leer un párrafo de forma comprensiva y atender simultáneamente a una palabra concreta (como contar el número de veces que aparece dicha palabra, ejemplo el artículo “el”).
- **Atención Alterna:** se proponen tareas como atender auditivamente un tipo de palabra o secuencia concreta de entre otras presentadas y luego cambiar para atender a otro tipo distinto de palabra o secuencia. Lo mismo se propone alternando letras o alternando sumar con restar, en otras formas puede ser con colores, dibujos en vez de palabras, posiciones de las palabras en el papel o tamaño de éstas (alto-medio-bajo, grande-mediano-pequeño).

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR TIPOS DE ATENCIÓN														
No.	Materiales	Actividad												
<b>Actividades para la Atención de Vigilia/Alerta</b>														
1.	Objetos de la sala de terapia (libros, mesas, sillas, etc.).	-El terapeuta cambiará el orden de los objetos que se encuentran en la sala y el paciente deberá identificar los objetos que fueron cambiados.												
2.	Pizarra o letreros, marcador, hoja y lápiz. <table border="1" style="margin: 10px auto; text-align: center;"> <tr><td>E</td><td>N</td><td>D</td><td>O</td></tr> <tr><td>R</td><td>T</td><td>E</td><td>I</td></tr> <tr><td>E</td><td>T</td><td>N</td><td></td></tr> </table> -ENTRETENIDO-	E	N	D	O	R	T	E	I	E	T	N		-En el pizarrón o un pedazo de cartulina (letreros) habrá en cada uno, escrita una palabra con letras en desorden; el paciente deberá formar la palabra encontrando la letra inicial. Resolución al ejemplo: mar, estadio, entretenido. 
E	N	D	O											
R	T	E	I											
E	T	N												
3.	Cinturones, lana, sombreros de papel, listones, etc.	-El terapeuta agregará objetos a su vestimenta (moños, lazos, cinturones, etc.); el paciente deberá identificar y señalar los objetos agregados.												
4.	Revista, libro, cuento.	-El terapeuta leerá una historia y se le pedirá al paciente que después de finalizada la lectura indique lo esencial y responda a preguntas que se le hagan con respecto a palabras claves. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones importantes de los personajes principales.</li> <li>✓ El ambiente o entorno de la lectura.</li> <li>✓ Aspectos positivos y negativos de la lectura.</li> </ul>												
<b>Actividades para la Atención Sostenida</b>														
5.	Plasticina de colores, palillos para alimentos.	-Colocar en 4 o más palillos, bolas de plasticina. En el primer palillo colocar 1 bola, en el segundo palillo 2, en el tercer palillo 3 bolas y en cuarto palillo 4 bolas. Pedir al paciente a que imite el modelo.												
6.	Diferentes dibujos “modelo” y sin colorear; crayones (ver anexo en hoja de trabajo #1).	 Presentarle al paciente 2 dibujos iguales; uno coloreado y el otro pintado solo una parte o sin pintar, donde se deberá terminar de colorear lo que falta, copiar el mismo objeto en cada fila de los cuadrados de la muestra presentada. Se puede pedir que coloree conforme a números.												

7.	Lápiz, una hoja cuadriculada (cuadros grandes).	-Mostrar al paciente la hoja, indicarle que en cada cuadro debe colocar un punto con el lápiz. El terapeuta pone la prueba y el paciente lo sigue, hasta terminar de colocar puntitos en la hoja.
8.	Dibujo dividido en 4 o más partes del tamaño de una hoja carta. Media cartulina dividida en las mismas partes del dibujo.	-Pedir a la persona que copie el dibujo de la hoja a la cartulina, utilizando como guía la cuadrícula.  NOTA: se aumenta dificultad de la actividad conforme al avance del paciente. Iniciar con 4 divisiones y dibujos sencillos.
		
9.	Lana, papel o lazo.	- Trenzar un lazo, lana o papel. Al principio se realiza con un solo color, luego agrega dificultad alternando los colores. El paciente debe seguir un patrón (trenzar) hasta que termine.
<b>Actividades para la Atención Selectiva</b>		
10.	Tres objetos: 2 iguales y 1 diferente. Por ejemplo, dos paletas de madera y un crayón o viceversa.	-Presentarle al paciente los objetos y colocarlos frente a él, pedirle que los observe e indique cuál es el objeto diferente. Se le puede pedir también que señale los 2 objetos iguales. Se aumenta la cantidad de objetos conforme al progreso del paciente.
11.	Fichas o tarjetas con figuras geométricas diferentes.	-Se le mostrará al paciente 1 ficha o tarjeta con una imagen (estrella) y que cada vez que la observe, aplauda. El terapeuta colocará todas las tarjetas en una sola baraja, las mostrará al paciente una por una consecutivamente (incluyendo la de la estrella). El paciente deberá observar cada una de las tarjetas y aplaudir ante la presencia de la tarjeta que contiene el dibujo de la estrella. Cambiar de dibujo y acción en cada serie.
12.	7 fichas u objetos del mismo color y uno de diferente color.	-Presentarle objetos o fichas de un mismo color. Luego se le muestra uno de diferente color. Indicar cuál es el diferente.
13.	Libro, revista o periódico, y tarjeta especial (ver anexo de ejercicio No. 10 percepción).	-En una hoja de algún libro, revista o periódico; el paciente buscará y contará las determinadas veces que aparece una letra o símbolo. Luego, se le pedirá que realice la misma acción con la ficha especial. Buscar una palabra/signo determinado.
14.	Diferentes objetos de la sala de terapia ó en tarjetas.	-Mostrarle 2 objetos (mesa, silla), mencionar las características, las similitudes y las diferencias. Anotarlas en un papel.
15.	Hoja, marcador y lápiz.	-En una hoja o una pizarra se escriben un par de letras, ej.: las vocales "e, i, u" y se pide al paciente que diga palabras que no lleven esas letras, el paciente deberá decir por ejemplo la palabra "pato" que es correcta porque efectivamente no lleva ninguna de las letras mencionadas con anterioridad. -Para hacerlo más complicado se puede pedir que el tamaño de la palabra sea solo de 4 letras y omitir otras diferentes.
16.	Hoja de trabajo #1	-El paciente deberá elaborar los ejercicios (serie de letras, signos, figuras y/o números en tres a cinco filas) según las indicaciones que se le den: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tachar letra "A" en filas pares y letra "M" en filas impares.</li> <li>✓ Señalar letras que van ordenadas alfabéticamente.</li> <li>✓ Subraye los números que van ordenados forma ascendente.</li> <li>✓ Marcar vocales o consonantes.</li> <li>✓ Tachar "#2", círculo, signo más o casa dentro de la serie.</li> <li>✓ Señalar las letras que se repiten con la anterior.</li> <li>✓ Tachar número par en la fila impar, # impar en fila par.</li> </ul>
17.	Periódico	-Leer al paciente noticias y pedirle que trate de identificar a que sección pertenece (deportes, internacionales, cultura, etc.)

**Actividades para la Atención Alterna**

17.	Hojas, lápiz; fichas con dibujos palabras, posiciones, formas, y tamaños diferentes.	<p>-Se le entrega al paciente una hoja donde deberá sumar y en ocasiones restar, en otras formas puede ser con colores, dibujos en vez de palabras, posiciones de las palabras en el papel o tamaño de éstas (alto-medio-bajo, grande-mediano-pequeño) donde indicará y realizará lo solicitado por el terapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que marque los dibujos grandes o pequeños</li> <li>✓ Marcar las palabras en vez de los dibujos.</li> <li>✓ Marcar las palabras cortas, largas o monosílabas.</li> <li>✓ Marcar en una sopa de letras todas las "T" y encerrar en un círculo todas las "A"</li> <li>✓ Seleccionar mayúsculas/minúsculas en un bloque de letras.</li> </ul>
18.	Revistas o periódicos, lápiz y para 2da. actividad tijeras, hojas y goma, láminas de 4	-En un artículo o párrafo señalar con una "x" símbolos parecidos en una hoja (por ejemplo todas las letras A), luego con un "círculo" otro tipo de símbolos (todas las letras E), con una "cruz" (la U), etc.
19.	imágenes misma categoría y una diferente por fila (ver anexo Ej. #18).	-Se le da el material y se le pide que busque determinados objetos (por ejemplo, una casa, luego una mesa, un carro, etc.), los recorte y para dificultad que mencione características. En la lámina que señale la figura intrusa (diferente) y por qué.
20.	Varios objetos de la sala de diferente e igual:	-Colocar varios objetos en la mesa para que el paciente los observe; luego se le pide al paciente a que diga características (cinco mínimos) sobre el objeto, por ej.: este lápiz es amarillo, tiene borrador, es largo, etc.).
21.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Color</li> <li>• Tamaño</li> <li>• Forma</li> <li>• Clasificación (de escolar, cocina, muebles, etc.).</li> </ul>	-Colocar en la mesa una serie de diferentes objetos en línea (por ej.: paletas de diferentes colores), se omite uno y se colocan frente al paciente todos los objetos en igual orden menos el que se quitó. Se pide a la persona identificar cual es el que falta.
22.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Textura</li> </ul>	-Pedir al paciente que observe los diferentes objetos de la sala. El terapeuta describirá algún objeto de la sala por sus características: - Es de color café / - Tiene 4 patas, sirve para sentarse, etc. Luego el paciente deberá adivinar qué es (respuesta = SILLA). Y así otros objetos, cada vez más complicados.
23.	Ninguno.	-Continuar series que el terapeuta dirá; ejemplo pararse-sentarse, pararse-sentarse-pararse, pararse-sentarse-pararse-sentarse, aplaudir-chasquear-zapatear, etc.
24.	Hoja de trabajo: diferentes objetos.	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>-En una hoja se colocarán dos columnas con dibujos iguales, uno de cada lado de la columna en diferente orden. Se pide al paciente unir con una línea los dibujos que sean iguales.</p> </div> </div>
25.	8 diferentes figuras en fichas o tarjetas.  Nota: en las actividades de neurolingüística se trabaja al mismo tiempo la memoria mediata.	-Mostrarle a la persona 4 figuras en fichas (círculo, cuadrado, rombo, estrella). Con cada una de las fichas tendrá que hacer una actividad diferente (aplaudir, silbar, gritar, guiñar el ojo). El terapeuta indicará que actividad realizará el paciente cuando se le presente la figura y el paciente deberá realizar la actividad que corresponda a la figura. NOTA: Se puede iniciar sólo con 2 figuras y 2 actividades. Conforme al avance del paciente se aumenta paulatinamente la cantidad de figuras y actividades (hasta llegar a 8). Se puede realizar la misma actividad con 2 figuras diferentes (por ejemplo, figura de estrella y rombo=silbar).

<b>Actividades para la Atención Dividida</b>		
26.	Revista, libro o prensa.	-Buscar un artículo y pedirle al paciente que marque y cuente las veces que aparece cierta palabra (ej., "más") en el párrafo.  Nota: para incrementar grado de dificultad se le puede pedir al paciente que marque y cuente no solo una palabra determinada sino dos o tres (ej., más, de, el, etc.).
27.	Un dibujo o paisaje para colorear, crayones.	-El terapeuta le menciona ciertas características y el paciente deberá indicar en el dibujo de qué está hablando y colorearlo.  Nota: para mayor dificultad se puede intentar completar los ejercicios con más interferencias ambientales, como por ej., oír la radio o ver la televisión.
28.	Crayones y marcadores, hoja	-Colocar en una hoja círculos, cuadrados, triángulos; el paciente deberá prestar atención y pintar de color rojo los círculos, de color amarillo los cuadrados y de azul todos los triángulos.
<b>Actividades para trabajar Heminegligencia Atencional Espacial o Negligencia Unilateral (Espacio personal y extrapersonal).</b>		
29.	Hoja de trabajo, lápiz. 	-En una hoja dibujar varios círculos (10) que formen un triángulo y pedirle al paciente que coloque una cruz o marca dentro de cada círculo presente en la hoja. Al terminar pedirle que revise si no hace falta marcar alguno y si lo hay que lo haga, esta revisión se hace de dos a tres veces más, solicitando en la última vez que dibuje una cruz más dentro de cada círculo.
30.	Hoja de trabajo, lápiz.	Una hoja con serie de líneas horizontales diferente tamaño y posición, unas seguidas de otras; el paciente deberá marcar el punto medio de cada una. En lugar de líneas pueden ser serie de letras o signos distribuidos aleatoriamente y el paciente debe señalar los signos (tarea de cancelación de signos), letras o números clave previamente indicados por el terapeuta. Se observa el sitio de inicio, dirección del recorrido y los estímulos clave omitidos.

- LUDOTERAPIA PARA TRABAJAR LA ATENCIÓN (pasiva y activa).

<b>No.</b>	<b>Materiales</b>	<b>Actividad</b>
1.	Juegos de mesa. (Ver anexo bingo cruzado).	-Jugar juegos de mesa como: dama china, dama española, dama luisa, lotería, bingo, tamgram, etc., para agilizar actividad mental. -El bingo cruzado de imágenes (animales, color, figuras, etc.): el paciente debe señalar la columna y fila donde se encuentre la imagen solicitada por el terapeuta.
2.	Ninguno.	-Juego esta es mi cabeza: El terapeuta señalará cada parte de su cuerpo diciendo su nombre, "esta es mi cabeza", "este es mi estómago", "estas son mis piernas", "estas son mis rodillas", estos son mis pies". El terapeuta inicia el juego, dice esta es mi cabeza y se toca otra parte del cuerpo y los participantes señalan y dicen bien la parte del cuerpo.
3.	Hojas (sopa de letras) y lápiz, crayones o marcadores.	-El paciente deberá buscar diferentes palabras en una sopa de letras, solicitadas por el terapeuta o que la misma hoja de trabajo lo indique. Se debe tener en cuenta que las palabras pueden aparecer al derecho y al revés, en horizontal, vertical y diagonal; pueden ser sílabas las que deben buscar según estilo; buscar palabras que empiecen y terminen con la letra "A".

4.	Pizarra, cartulina, marcador, lápiz y hojas. (Juego del "ahorcado").	-En la pizarra u hoja se colocarán líneas de forma horizontal que representarán a cada letra y que el paciente deberá buscar, adivinar para formar una palabra, por cada equivocación se restan puntos (se dibuja una parte del cuerpo del monigote y cuando esté este ahorcado, se pierde turno o el juego).
5.	Dinámica: Director de orquesta.	-Los participantes se sientan en círculo, se elige a una persona a quien se saca de la sala de forma de que no sepa quién dirigirá el juego. Al salir se elige al director de orquesta quién deberá hacer varios movimientos (aplaudir, chasquear, zapatear, etc.) que cambiará discretamente de manera que cuando entre el participante que ha salido no lo descubra. El participante que se encuentra afuera de la sala deberá adivinar y prestar atención quien es el que está dirigiendo los movimientos.
6.	Un listado de palabras -x- con división por letras, hoja y lápiz.	-El paciente deberá prestar atención a cada letra que forma la palabra y de ellas formar nombres de mujeres, hombres, frutas, etc. según sea lo indicado, gana la persona que más palabras forme y no repita las letras. Ej.: MURCIÉLAGO = Mario; para mayor dificultad poner obstáculos, (pedir que forme nuevas palabras nombres, etc.) con todas las letras de la palabra presentada.
7.	Un objeto para tocar.	-Se dividen en 2 grupos a los participantes y se colocan en 2 filas. Las filas se ponen frente a frente, se le da a cada persona un # diferente (1-10) consecutivamente, empezando en los extremos opuestos. Cuando se mencione un número, las 2 personas con ese número salen corriendo a tocar el objeto, el que primero lo toque gana ese punto. Gana el equipo que primero acumule los 21 pts.
8.	Dinámica los cambios.	-Dos participantes colocados uno frente a otro. Uno de ellos se fijará en el otro, recordando todos sus detalles (vestimenta, aspecto, etc.). El observador posteriormente se dará la vuelta y el observado realizará seis cambios en su aspecto. El observador tendrá que acertar cuáles han sido esos cambios.  Nota: para mayor dificultad se puede aumentar el número de cambios y reducir el tiempo de observación.
9.	Ninguno.	-Un participante luego de recibir las instrucciones, dibuja con el dedo índice en el aire algo grande que él se imagine (una casa). Los otros participantes deberán adivinar de qué se trata, aceptándose únicamente tres posibles respuestas. El que adivina pasa a ser dibujante.
10.	Ninguno.	-El terapeuta empieza a cantar una canción y entonces se le queda viendo a una persona, esta persona tiene que empezar a cantar otra canción antes de que pasen 10 segundos, y si no canta pierde. Gana el último que quede.
11.	Objetos del salón.	-El terapeuta inicia el juego diciendo yo me voy de viaje a China y voy a llevar... ¡Una silla! y señala a otro de los participantes, éste dice otra cosa que se vaya a llevar sin perder mucho tiempo, y así consecutivamente hasta que pasan todos y solo se vale decir las cosas que estén en el salón o cerca, mejor si no se repiten.
12.	SUDOKU de colores y figuras geométricas (ver anexo).	-Partiendo de algunas formas geométricas ya dispuestos en algunas de las casillas (4 columnas por 4 filas aprox.), hay que rellenar las casillas vacías con las figuras (estrella, cuadrado, triángulo y círculo). No se debe repetir ninguna figura en una misma fila, columna o región. En lugar de imágenes se puede trabajar con colores.

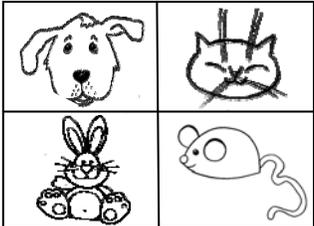
13.	Varias hojas de colores, tijeras, muestras de figuras (origami).	-El terapeuta dará las instrucciones y entregará el material, el paciente deberá seguir los pasos de plegado del papel, para obtener figuras de formas variadas.
14.	Dinámica del Picnic	-Se dan las instrucciones, el terapeuta inicia diciendo "yo me voy de picnic y voy a llevar Naranjas (porque el nombre del terapeuta inicia con la letra N)", así cada participante debe dar el nombre del alimento que va a llevar sin repetir de acuerdo a la letra inicial de su nombre y al mismo tiempo repetir lo que cada participante ha dicho, por ejemplo "yo me voy de picnic, Nidia llevará naranjas, Julio llevará jocotes, y yo peras.

### C) Ejercicios para Memoria.

#### Instrucciones:

- Presentar el material y explicar los objetivos, y pasos de la actividad.
- Para estimular la memoria se sugieren técnicas, que junto a los diferentes ejercicios propuestos en el programa pueden trabajarse:
  - **Restauración:** incluye técnicas para aprendizaje de listas de información por medio de la práctica, repetición y organización de información.
  - **Reorganización y Revisualización:** técnicas utilizadas para sustituir una habilidad alterada por una menos afectada, y así mejorar y compensar los problemas de memoria; por ejemplo: las estrategias mnemotécnicas o de recuerdo espaciado (estrategias de memoria internas que buscan formas para conectar o combinar reactivos, que de este modo se puedan recordar juntos, pueden ser verbales o visuales, utilizar dibujos y visualización (proceso de crear una imagen mental de una tarea, número, nombre o pensamiento abstracto) y que sea relevante para la persona, enseñar un paso a la vez).
  - **Organización y Asociación:** hacer una conexión mental entre el conocimiento previo adquirido y lo que se está memorizando, para lo que es necesario clasificar, comparar, repetirlo varias veces y memorizar en sesiones cortas, descansar 10 minutos.

- **Técnica de la Historia:** formar una historia con base a hechos y aspectos que se desean recordar, especialmente cuando se necesita memorizar una determinada secuencia. Feedback de la actividad.
- **Crear una palabra nueva o una oración:** sirve para recordar un grupo de palabras o números, se agregan letras (vocales) para formar palabras familiares o una secuencia de lo que se va hacer. Ej.: Placa TRA: EXTRA.
- **Compensación Conductual:** estrategias divididas en claves: 1) ambientales personales (objetos o medios que le recuerdan a la persona alguna tarea importante, por ej.: atarse un hilo en el dedo, característica notoria, apariencia, asociación visual), 2) ambientales próximas (ayudas externas o cambios en el ambiente para recordar algo. Ej.: libretas, agendas, registros de acontecimientos, alarmas, reloj) y 3) ambientales distantes (cambios en el hogar o lugares como hospitales para minimizar las dificultades en personas con problemas de memoria, claves que le indican a la persona dónde se encuentran distintos lugares, como rotulación, tarjetas, colores que distinguen las diferentes secciones de un hospital).

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR TIPOS DE MEMORIA		
No.	Materiales	Actividad
Actividades para la Memoria Inmediata o Sensorial		
1.	Láminas o dibujos variados, lápiz y papel. Se puede solo decir los objetos y que él los escuche.	-Se le muestran al paciente diferentes láminas o dibujos, se le pide que las observe cuidadosamente. Y posteriormente se le pregunta que había en la lámina. Cuando el paciente haya respondido, se le pide dibujar lo que recuerda en una hoja.
2.	Dibujo de una casa partida en cuatro cuadros o las partes de la casa a la vista.	-El paciente observará el dibujo por un minuto, y se le oculta. Luego dirá que animales u objetos estaban en cada cuarto. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div>
3.	Lámina con diferentes figuras (alimentos, aseo, animales, útiles de oficina, etc.).	-Mostrarle durante un minuto al paciente una lámina con diferentes objetos. Luego se retira la lámina y se pide que nombre las que recuerde haber visto. Se le puede preguntar también según las características de los objetos (que mencione solo: los que sirven para el aseo, los animales domésticos, las frutas o verduras, etc.) para estimular la memoria por asociación.

4.	Diversos objetos.	-Colocar varios objetos frente al paciente, pedirle que los observe cuidadosamente. Quitarlos de su vista, luego volverlos a colocar (eliminar uno) ¿Cuál es el que falta?
5.	Diferentes objetos; tarjetas con imágenes de objetos (o nombre de los objetos).	-Se colocará frente al paciente una fila con diferentes objetos (iniciar con 5 objetos), se le pedirá que los memorice por medio de alguna estrategia (letra con la que empieza, tamaño, característica, etc.). Luego se tapan los objetos con una bolsa y/o tela. Se le preguntará al paciente el orden de los objetos. A continuación se le darán las tarjetas con las imágenes de los objetos y se le pedirá que las ordene como él recuerda que estaban ubicados los objetos. Se agregan más objetos conforme al avance del paciente.
6.	Hoja de trabajo y lápiz.	-Se presentará al paciente una hoja dividida en 2 columnas. En la columna del lado izquierdo se encontrará un listado de palabras o dibujos de diferentes objetos. Se pide al paciente observar las palabras u objetos. Luego de 1 minuto se doblará la hoja por la mitad y en el espacio en blanco de la segunda columna (lado derecho), se le pide al paciente escribir o dibujar en el orden correcto las palabras o dibujos que recuerde. Iniciar con cinco palabras o dibujos y aumentar progresiva-mente el número.
7.	Varias cajas y/o bolsas de diferentes tamaños, colores con diferente objeto c/una.	-Se colocarán en la mesa varias bolsas y/o cajas, dentro las cuales habrá un objeto diferente. Se sacan uno a uno los objetos, mostrándole al paciente su ubicación. Se permite al paciente manipularlos, definir su función características, etc.; (como medio para reforzar la memorización de su ubicación). Después de haber sacado todos los objetos, se le pide al paciente colocarlos de nuevo en su lugar original.  NOTA: se anotan los fallos y aciertos del paciente, se inicia con 5 objetos, se irá aumentando paulatinamente el número de objetos.
8.	Varios objetos de la sala; un reloj, tijera, lápiz, anillo, etc. Aproximadamente entre 10 a 15 objetos.	-Se colocan los objetos sobre la mesa, y se le pide a la persona que los observe durante dos minutos, luego se guardan los objetos y se le pide a la persona que los recuerde. Cada vez se van agregando más objetos y para mayor dificultad se cambian objetos y se da menos tiempo de observación.
9.	Nueve figuras geométricas: 3 cuadrados, 3 triángulos y 3 círculos de tres tamaños c/u. 1 grande de color amarillo, 1 mediano de color rojo 1 pequeño de color azul Se puede de papel o foami.	-Se disponen frente al paciente todas las figuras sin un orden determinado. El terapeuta ejecutará una secuencia que el paciente debe recordar (tocar el círculo grande, tocar el triángulo pequeño, tocar el cuadrado mediano); estas secuencias se incrementan paulatinamente; las instrucciones se pueden dar verbalmente, sin ejecutarlas.
10.	Varias cajas y/o bolsas de diferentes colores y tamaños con diferentes objetos.	-Se colocan frente al paciente las bolsas y /o cajas; y los objetos por separado. Se da al paciente instrucciones, indicándole que debe colocar en cada una de las bolsas/cajas un objeto (por ejemplo: en la bolsa azul = un lápiz; en la bolsa roja = un crayón, etc.). Cuando se haya terminado de colocar cada uno de los objetos en las bolsas/cajas, se le pregunta al paciente ¿qué colocaste en la bolsa azul (lápiz)? ¿Qué colocaste en la bolsa roja (crayón)?, etc. Se anotan los fallos y aciertos del paciente. NOTA: En este ejercicio el terapeuta puede ser el que coloque los objetos en las bolsas y que el paciente observe.

<b>Actividades para Memoria a Corto Plazo</b> (sesiones siguientes)		
11.	Periódicos, revistas; algunas veces se podría ver película	-Leer un artículo o noticia. Mediante una estrategia de asociación memorizar el título. Cuando el paciente haya terminado de leer (también se lo puede leer el terapeuta), preguntarle: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ el título, la idea principal, fecha del artículo</li> </ul> -Este ejercicio será reforzado en todas las sesiones; en cada sesión se le preguntará sobre el artículo para estimular la memoria. -Conforme se mejore la retentiva, se agregarán más ejercicios.
13.	Lápiz y papel.	-Pedir al paciente que narre o escriba en el papel los sucesos más importantes de ese día.
14.	Ninguno.	-Preguntarle al paciente sobre determinada AVD, que haya realizado en el día anterior (con detalles). Se le puede mostrar las imágenes de AVD en tarjetas y preguntarle si las ha realizado.
15.	Ayudas externas.	-Brindar al paciente ayudas externas como calendarios, post-it, agendas que le ayuden a recordar eventos y fechas que son importantes.
16.	Láminas con 4 personas de diferente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• edad, sexo, aspecto físico (estatura, color piel, ojos, cabello, etc.).</li> </ul>	-Mostrarle al paciente la lámina con las diferentes personas. El terapeuta le contará detalles sobre cada persona (nombre, edad, profesión). Luego se le muestra otra vez la lámina al paciente y se le pregunta sobre las características y diferencias de cada persona (nombre, edad, profesión). El terapeuta reforzará la actividad por medio de estrategias de memorización.
17.	Ninguno.	-Al inicio de la sesión el terapeuta dará las instrucciones de lo que el paciente realizará ese día. Pedirle al paciente que las repita de memoria. Conforme el desarrollo de la sesión se le pregunta si recuerda que actividad sigue después de la que está realizando.
18.	Pelotas de plástico o bolas de plasticina.	-El terapeuta enseñará al paciente una secuencia que el debe seguir y recordar; el terapeuta agarra la pelota con su mano derecha y dirá AZUL, la regresa a su lugar y dice CAFÉ. Luego la toma con la mano izquierda y dice VERDE, la regresa a la mesa diciendo de nuevo CAFÉ, el paciente deberá repetirlo y luego rodará la pelota con su mano derecha hacia la izquierda diciendo ROJO, después se la roda con la mano izquierda de nuevo a la derecha y dirá AMARILLO. EL paciente debe recordar y repetir todo el ejercicio (mano derecha, mano izquierda, rodar izquierda, rodar derecha).  NOTA: Al inicio el ejercicio se realiza con el paciente sin decir los colores. Conforme el paciente aprenda la rutina, se agregan los colores paulatinamente. Reforzar en cada sesión. Para variar el ejercicio e incrementar dificultad se puede cambiar los colores por nombres de frutas, animales, etc.).
19.	Hojas y lápiz.	-Preguntar al paciente cuáles son sus olvidos más frecuentes: perder objetos, olvidar nombres, olvidar fechas, actividades, etc. Anotarlos en un papel y establecer estrategias que le permitan prevenir esos olvidos (como listones de colores, letreros, etc.).
20.	CD de audio (4 canciones cortas), grabadora.	-Poner el CD de música en la sala, dejar que el paciente lo escuche tres veces. Continuar con otro tipo de actividad y preguntar ¿recuerda qué canción sigue?
21.	Lápiz y papel.	-Preguntarle al paciente que es lo que va a hacer después de la sesión, que lo enumere por pasos y copia todo en una hoja, luego se le pregunta si recuerda lo que dijo y que lo enumere por pasos.

22.	Lápiz y papel.	<p>-Pedirle que describa y/o escriba las actividades que realizó ese día desde que se despertó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ qué hizo en la mañana (a qué hora se despertó, a qué hora se baño, qué desayuno, qué oficios realizó).</li> <li>✓ qué hizo en el almuerzo (a qué hora comió, que comió, con quienes comió, qué le gustó o no le gustó del almuerzo y por qué).</li> <li>✓ qué actividades realizo en la tarde, si refaccionó, qué refaccionó, con quiénes habló...)</li> </ul> <p>-Cada una de las actividades se anota en un papel, divido en mañana, tarde y noche.</p> <p>-Luego se le pregunta al paciente ¿qué fue lo que hizo hoy por la maña?, ¿a qué hora se levantó?, ¿qué almorzó?, etc.</p> <p>-El paciente deberá mencionar las mismas actividades que había comento con anterioridad.</p>
<b>Actividades para Memoria a Largo Plazo; semántica</b>		
23.	Revistas o periódicos.	-Buscar imágenes en revistas (animales, playas, campos, carros, estadios, etc.) y pedirle que comente sobre algo que las imágenes le recuerden de su vida.
24.	Tarjetas con imágenes de diferentes objetos (de aseo personal, alimentos, medios de transporte, artículos de oficina, electrodomésticos, etc.).	<p>-Se le mostrará al paciente una serie de diferentes tarjetas con objetos. Utilizar una estrategia para memorizar como asociación: ¿para qué me sirve?, ¿lo puedo comprar?, ¿en dónde lo utilizo? etc. Luego el terapeuta le pedirá al paciente que se las repita (sin ver las imágenes).</p> <p>NOTA: aumentar el número de imágenes conforme haya avance.</p>
25.	Ninguno.	-El terapeuta dirá parte de refranes o adivinanzas conocidas, y pedirá al paciente que las termine. Si no recuerda se ejercitará para que memorice y se le preguntarán a la sesión siguiente.
26.	Lápiz y papel.	<p>-Se le pide al paciente que recuerde y mencione toda las palabras relacionadas con las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ropa de verano/Ropa de invierno</li> <li>✓ Vegetales/Frutas</li> <li>✓ Artículos de oficina</li> <li>✓ Marcas de vehículos</li> <li>✓ Centros comerciales</li> <li>✓ Vacaciones</li> </ul>
27.	Fichas o tarjetas: personajes famosos como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caricaturas</li> <li>• Cantantes</li> <li>• Actores</li> <li>• Presidentes.</li> </ul>	<p>-Presentar al paciente diferentes tarjetas: imágenes de personaje famosos, pedirle que los identifique y comente algo que recuerde de ellos. Puede ser también tarjetas con personas profesionales, presentarle las imágenes y pedirle que comente algo que recuerda sobre estos personajes, que le gusta más y por qué.</p> <p>NOTA: este ejercicio se pude realizar utilizando sólo los nombres de los personajes (sin imagen).</p>
28.	Hojas y lápiz.	-Pedir al paciente que enumere palabras que empiecen con diferentes letras (por ejemplo: palabras que empiecen con "a", "c", "r", etc.). Colocar todas las palabras que mencione en un papel y cuando termine de enumerar las palabras que corresponden a cada letra, se le pregunta si recuerda qué palabras se anotaron en las listas de cada una de las letras. Agregar otras palabras que recuerde y no haya mencionado.

29.	Calendario y/o agenda (se puede usar un cuaderno como agenda colocando las fechas.	-En una agenda y/o calendario se planificarán las actividades que el paciente va a realizar durante la semana, se le pide al paciente recordar si hay alguna fecha y/o evento especial que se deba anotar.
30.	Diversos objetos.	-Se le presentan al paciente diferentes objetos, preguntarle si recuerda cuál es su función.
<b>Actividades para Memoria a Largo Plazo; autobiográfica y episódica</b>		
31.	Hoja de trabajo y lápiz.	-Mencionar al paciente diferentes fechas de sucesos importantes del país. y/o su vida. Pedir al paciente que mencione que sucesos recuerda que ocurrieron en esa fecha, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Su fecha de cumpleaños (19---)</li> <li>✓ 1976= terremoto</li> <li>✓ 1996=firma de la paz</li> </ul>
32.	Lápiz y papel.	-Se realizará junto al paciente una línea del tiempo acerca de su vida; desde la fecha de su nacimiento hasta su vida actual. Anotar acontecimientos relevantes de cada año y/o década.
33.	Hojas y lápiz, periódico y/o revistas, goma y tijeras.	-El terapeuta y el paciente harán una autobiografía del paciente. Se le pedirá al paciente que recuerde datos sobre su: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infancia (dónde estudió, cómo se llamaban sus amigos, qué le gustaba hacer).</li> <li>✓ Adolescencia (nombre de su primer novio/a, de sus amigos, lo que le gustaba hacer, dónde estudio, vivió).</li> <li>✓ Adulthood (su profesión, nombre esposo/a si tiene, lo que le gustaba hacer, dónde y con quién vivió).</li> <li>✓ Como es su vida actual (gustos, comida preferida, pasatiempos-tiempo libre, qué hace, dónde vive).</li> <li>✓ Nombre de sus familiares más cercanos, etc.</li> <li>✓ Colocar recortes de revista o periódicos con imágenes que le recuerden a ciertos momentos o episodios de su vida.</li> </ul> <p>NOTA: esta autobiografía se trabaja diariamente con el px, ayudándolo a recordar datos de su pasado. De igual forma si en algún momento él se desorientara (dónde está, nombres, etc.) puede consultar la autobiografía para reforzar su memoria.</p>
Nota: Actividades para <b>Memoria a Largo Plazo; procedimental</b> (ver ejercicios de seriación de las funciones ejecutivas, se trabaja en conjunto).		

- LUDOTERAPIA MEMORIA:

No.	Materiales	Actividad
1.	Lápiz y hoja.	-Se llevará a los pacientes a dar un paseo o un recorrido por el área fuera de la sala de terapia y al regresar cada uno escribirá todo lo que haya visto afuera y se recuerde, sino puede escribirlo puede relatarlo. Gana quién más cosas se recuerde.
2.	Ninguno.	-El terapeuta comienza diciendo "cuando llego a la terapia" y se calla agregando un gesto como, por ej., la puerta, e indicando un gesto a uno de los participantes que deberá repetir la frase y el gesto y agregar otro ademán y así sucesivamente. Quien se equivoca, o repite, es eliminado del juego, venciendo los que queden hasta el final.

3.	Crucigramas.	-Realizar junto al paciente crucigramas, colocando como guía eventos importantes de su vida o nombres de personas conocidas.
4.	Ninguno.	-El director empieza nombrando una cosa por ej.: el corazón, entonces la persona de a la par dice algo que le recuerde (como su novio) y por qué le recuerda a lo que dice. Se sigue consecutivamente hasta que pasan todos los participantes.
5.	Ninguno.	-El director, comienza a preguntarles cosas a los participantes (como por ejemplo ¿cuál es tu nombre?), y ellos cada vez que respondan, tienen que terminar la oración con la frase "cola de vaca". Pierde el que no termine su oración con "cola de vaca"
6.	Diversos objetos.	-Se sienta a todos los participantes en un círculo, el terapeuta invita a un jugador a tocar un objeto. El jugador toca el objeto, dice el nombre y regresa a su lugar. A continuación se levanta otro jugador va y toca el objeto que tocó el jugador anterior y se añade otro objeto. El siguiente jugador deberá tocar los objetos de los jugadores anteriores en el orden que corresponde. Se sigue consecutivamente hasta que alguien se confunda y salga.
7.	Dinámica del acumulado, un balón.	-Los participantes se sientan en círculo, el primero toma el balón y realiza una acción (ej. rebotar el balón), le pasa el balón al segundo, quien deberá realizar la acción del primero y agregar una nueva acción, y así sucesivamente.
8.	Reloj con cronómetro.	-Se elige a una persona para que tome el tiempo y a otro para que haga el conteo de las palabras. El terapeuta pedirá a un paciente que mencione una letra, luego indicará a alguien más para que diga tantas palabras como le sea posible con la letra inicial indicada. Al final quien haya dicho más gana.
9.	Tarjetas de Memoria (animalitos, figuritas, etc.).	-Jugar a emparejar tarjetas iguales o relacionadas entre sí (sol-luna; gato con gato; gato con lana), en el juego de memoria. -Discriminar las tarjetas de memoria de animalitos en: granja, mar, selva, domésticos o mascotas.
10.	Ninguno.	-Se jugará a las rondas, el paciente debe memorizar las letras y coreografías que corresponden a cada una (ver anexo).
11.	Hojas y lápiz.	-Se darán las indicaciones en donde se le pide al paciente haga un listado de nombres de personas, cosas, animales, flores que se recuerde empiecen con una determinada letra. Gana el que más nombres escriba posterior de haber revisado la lista y tachado los que estuvieran repetidos.
12.	Trabalenguas, adivinanzas.	-Se le enseña al paciente un trabalenguas, adivinanzas, las cuales deberá aprenderse en un tiempo determinado, las leerá y las repetirá y sin leerlas. Con las adivinanzas se le pregunta después de algunos minutos para ver si se recuerda de las respuestas.

## D) Ejercicios para las Funciones Ejecutivas:

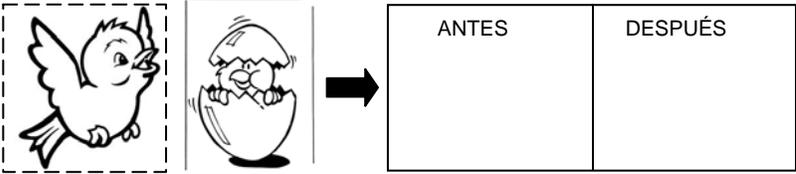
### Instrucciones generales:

- Compensaciones externas-estructura (horarios, indicios, procedimientos escritos, restricciones en acceso a peligros, etc.).

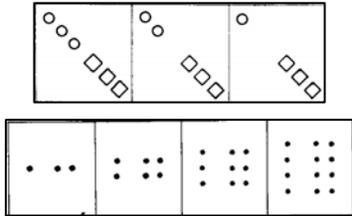
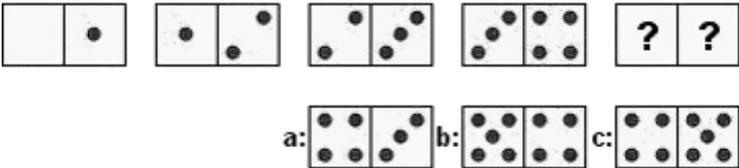
- Construir autoconocimiento de los problemas (identificación de su proceso y dificultades).
- Entrenar el auto-uso de las compensaciones externas (que el paciente utilice la claves sin la ayuda del terapeuta).
- Reentrenar autorregulación (procesos, compensaciones internalizadas, esquemas de resolución de problemas, capacidades sociales, uso de alarmas, horarios, etc.).
- Generalizar la autorregulación-entrenamiento en otros contextos (la casa, escuela, trabajo, comunidad, etc.).
- Desvanecer las compensaciones externas poco a poco como la autorregulación permita.

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS		
No.	Materiales	Actividad
Actividades para Iniciativa		
1.	Dibujo de 1 casa sin detalles.	-Mostrarle al paciente el dibujo, pedirle que la decore a su gusto.
2.	Periódicos o revistas.	-Pedir al paciente que busque en el periódico o revistas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una noticia de deportes</li> <li>✓ Un anuncio de alimentos</li> <li>✓ Un anuncio de trabajo</li> </ul>
3.	Ninguno.	-Pedir a la persona que mencione objetos de color: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ azul / anaranjado</li> <li>✓ amarillo / morado</li> <li>✓ rojo / café / verde</li> </ul>
4.	Dibujos de alimentos.	-Se le muestra al paciente los dibujos, y se le pide que realice un menú con los alimentos que ve ahí.
5.	Paletas de madera o cubos de plástico/madera.	-Se le mostrará al paciente los materiales y se le pedirá que construya algo que él se invente.
6.	Varias imágenes o dibujos de personas diferente expresión (llorando, sonriendo, miedo, sorprendido, etc.).	-Se muestran al paciente las imágenes, se le realizan diferentes preguntas sobre las mismas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Por qué esta llorando, sonriendo, etc. la persona?</li> <li>✓ ¿Qué paso antes de lo que se ve en esa imagen?</li> <li>✓ ¿Qué pasará después?</li> </ul> -El paciente debe mencionar varias posibilidades como respuesta.
7.	Imágenes: personas, cosas, y/o paisajes.	-Pedir al paciente que cuente alguna historia sobre las personas que se le muestran en las imágenes agregando paisaje, cosas.
8.	Lápiz y papel, pinturas. Masa terapéutica, plasticina	-Pedir al paciente que haga dibujos con una misma forma (cuadrado, círculo, triángulo). Puede realizar diferentes figuras, utilizando el material que se disponga (temperas, plasticina, etc.).
9.	Un libro de cuentos o un cuento por separado.	-El terapeuta leerá al paciente parte de un cuento, luego se pedirá a la persona que termine de contar el relato.
10.	Lápiz y papel.	-Pedir al paciente que elabore una lista de artículos que debe comprar en el supermercado.

<b>Actividades para la Organización o Categorización</b>		
11.	20 paletas de 4 colores, 5 de cada color: azul, verde, rojo, amarillo.	-Las paletas de colores estarán mezcladas dentro de una caja o bolsa. Pedir al paciente que las saque y las clasifique en grupo acorde al color.  NOTA: para mayor dificultad, se puede tener paletas de diferentes tamaños, donde las debe clasificar por tamaño también (se estaría trabajando al mismo tiempo seriación).
12.	Documentos extras, fotos, discos, material de la sala de terapia, juegos, libros, etc.	-Pedirle al paciente que ordene su lugar de trabajo como mejor le parezca, tendrá que clasificar el material en útiles, libros, hojas de trabajo, etc.
13.	Tapitas de agua gaseosa.	-Se colocará todas las tapitas dentro de una caja o bolsa. Se pide al paciente sacarlas y colocarlas en la mesa. El paciente las clasificará en diferentes grupos, ya sea acorde al color, tamaño, forma o marca (coca-cola, pepsi, fanta, tiki, etc.).  NOTA: la clasificación de objetos se puede variar utilizando elementos de la sala donde clasifique el material disponible.
14.	Recortes, dibujos de animales	-Se le muestran al paciente todos los dibujos, luego se le pide que los ordene en grupos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ animales aéreos, terrestres, acuáticos</li> <li>✓ animales que empiezan con: a, e, p, etc.</li> </ul>
15.	10 láminas: diferentes objetos divididos, agrupados.	-Pedir al paciente que observe la lámina y clasifique los objetos en grupos, categorías.
16.	Ninguno.	-Pedir al paciente que enumere todas las prendas de vestir que posea. Luego de haber terminado la lista, pedir que la clasifique en: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ropa para el verano/invierno</li> <li>✓ ropa casual / ropa formal / ropa para el trabajo</li> </ul>
17.	Hoja trabajo #1: vegetales, legumbres, frutas.	-El paciente debe contar cuántas imágenes hay (vegetales, frutas, etc.), clasificarlos en distintos grupos y subgrupos.
18.	Lista de palabras.	-Darle al paciente una lista de palabras: jabón, agua, champú, toalla, crayón, tijera, lápiz, cuaderno, calcetines, pantalón, vestido, zapatos, falda, etc. Pedirle que los clasifique en 3 grupos y le coloque nombre a cada grupo.  NOTA: se pueden hacer otras listas de palabras para que el paciente clasifique.
19.	Botones similares, iguales y diferentes en tamaño, color y forma.	-Se le entrega una caja de diferentes y gran variedad de botones al paciente, y se le pide que los clasifique como a él mejor le parezca, luego ya se le indica que deberá organizarlos por tamaño, color o forma.  Nota: se puede ir incrementando el grado de dificultad con diferentes formas, diseños, etc.
<b>Actividades para la Seriación</b>		
20.	Pajillas o palillos de diferentes tamaños.	-Se ponen las pajillas frente al paciente y se le pide que las observe cuidadosamente. Luego el terapeuta le indicará que debe ordenarlos por tamaño: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ del más grande al más pequeño</li> <li>✓ del más pequeño al más grande</li> </ul>
21.	3 o más series de secuencias de eventos (frases, dibujos o en forma de rompecabezas).	-Se le muestra al paciente varias imágenes que forman una secuencia de eventos, el terapeuta le pedirá que los coloque en el orden adecuado.

22.	Hoja de trabajo: dibujos en partes (actividades, historias)	-Pedir al paciente que observe los dibujos que aparecen en las hojas e indique qué pasó y hace falta en la secuencia.
23.	Hoja de trabajo, lápiz (ver más ejercicios en anexo).	-Leer o enseñar al paciente una serie de pasos necesarios para realizar una actividad, pedirle que los ordene lógicamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lavar las frutas</li> <li>✓ Servir el cóctel de frutas en los platos</li> <li>✓ Comer el cóctel de frutas.</li> <li>✓ Revolver las frutas en el recipiente.</li> <li>✓ Agregar azúcar y crema, revolver nuevamente.</li> <li>✓ Echar las frutas en un recipiente</li> <li>✓ Cortar las frutas en pequeños pedazos</li> </ul>
24.	Hoja y lápiz.	-Pedir al paciente que enumere los pasos necesarios para: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ cambiar una llanta</li> <li>✓ preparar una comida</li> <li>✓ lavar la ropa</li> <li>✓ escribir una nota / hacer una llamada.</li> </ul> -Se anotará en una hoja cada uno de los pasos que el paciente indique. Se señalan los errores y/o omisiones. El paciente volverá a enumerar los pasos.
25.	Fichas: una con la palabra antes y otra con después, varios dibujos, hojas, tijera, crayones, pegamento.	-El paciente deberá pintar los dibujos, recortarlos, pegarlos o colocarlos en el lugar que corresponde, de manera en que formen una secuencia lógica. <div style="text-align: center;">  </div>
26.	Periódico.	-Se le presentan al paciente las hojas de 1 periódico desordenado. El terapeuta le pedirá al paciente que las ordene.
27.	Hojas de papel, lápiz.	-Se le pide al paciente que describa el orden y paso por paso cómo él haría su taza de café, sin omitir un solo detalle. Al final debe rectificar su secuencia y comentar si cometió algún error, si se confundió, omitió algo, o si así está bien.  Nota: para incrementar la dificultad se puede poner a que describa una receta o un proceso más largo y complejo.
28.	Fichas con imágenes que tengan secuencia.	-Se le entrega al paciente unas tres fichas con una imagen respectiva que forma parte y secuencia de una historia; se le pide que ordene las fichas según él crea que sean los pasos a seguir (las fichas no deben indicar número de orden en el que van). Puede también ser una hoja de trabajo donde coloque el número de orden en el que van las imágenes y que se invente una historia. <div style="text-align: center;">  </div>
29.	Tarjetas con palabras que forman una oración.	-Se le muestra al paciente varias fichas que contienen palabras que forman una oración. El terapeuta le pedirá que ordene las palabras para formar la oración.

30.	Ninguno.	-El terapeuta dará al paciente una serie de instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ escribir una nota</li> <li>✓ buscar una hoja</li> <li>✓ Buscar un lápiz</li> <li>✓ Colocarlos en la mesa</li> </ul> -Se pedirá al paciente que mencione el orden en que deben realizarse los pasos.
31.	Varios objetos, una caja o mueble.	-Pedir al paciente que observe los objetos y luego los ordene y coloque dentro de la caja o mueble (se trabaja planificación también).
<b>Actividades para la Regulación de la Actividad o Impulsividad</b>		
32.	Pelotas de colores.	-Se pide al paciente que : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tome la pelota azul, pero diga "pelota roja"</li> <li>✓ Tome la pelota roja, pero diga "pelota verde"</li> <li>✓ Tome la pelota amarillo pero diga "azul"</li> </ul> -El paciente deberá realizar la actividad sin errores, cada vez que el paciente cometa un error el terapeuta se lo señalará y le dirá que "ponga atención"
33.	Varios objetos de la sala.	-El terapeuta le dará al paciente instrucciones: "haz lo que yo digo, no lo que hago" <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El terapeuta agarra un lápiz y le dice al paciente "levántate de tu silla"</li> <li>✓ El terapeuta se levanta de la silla y le dice al paciente "siéntate en tu silla"</li> <li>✓ El terapeuta se sienta en la silla y dice al paciente "da dos palmadas".</li> <li>✓ El terapeuta se levanta de la silla y le dice al paciente "levántate de tu silla"</li> <li>✓ El terapeuta se vuelve a sentar en la silla y dice al paciente "camina dos pasos".</li> </ul> -El terapeuta hará evidente al paciente cada vez que se confunda. Se analiza la actividad.  NOTA: Las actividades deben ser simultáneas, se agregan más actividades conforme al avance del paciente.
34.	Papel y lápices (juego de totito, tres en raya).	-Se colocarán en parejas y se les explicará de que trata la actividad, buscando competencia y relación con el otro.
35.	Ninguno.	-El terapeuta enseñará al paciente una rutina: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando el terapeuta de una palmada, el paciente dará un zapatazo</li> <li>✓ Cuando el terapeuta de un zapatazo, el paciente dará una palmada.</li> </ul> -El paciente debe realizar la actividad sin errores, cada vez que cometa un error el terapeuta se lo evidencia.
36.	Hoja de trabajo: diferentes figuras (sol, luna, mesa, silla, lápiz, crayón). Debajo de las figuras hay una palabra que no corresponde al objeto.	-Se le muestra al paciente una hoja de trabajo con diferentes objetos, debajo de esos objetos se encuentra escrita una palabra, el paciente deberá decir la palabra y no el nombre del objeto.
<b>Actividades para la Planificación</b>		
37.	Blocks de madera o plástico	-Pedir al paciente que construya con los blocks: una casa, un edificio, un puente, etc.

38.	Hoja y lápiz.	-Pedir al paciente que planifique el menú para los siguientes tres días, tomando en cuenta: desayuno, almuerzo, cena y refacción; debe incluir en cada comida del día: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un plato fuerte</li> <li>✓ Un postre</li> <li>✓ Una bebida.</li> </ul>
39.	Hoja de trabajo.	-Pedir al paciente que en la hoja de trabajo una a los animales con una línea; planificando anteriormente el camino que seguirá (ver anexo).
40.	Hoja y lápiz.	-Pedir al paciente que planifique que conjunto de prendas de vestir va a utilizar en los siguientes 4 días, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ropa para el día (mañana/tarde)</li> <li>✓ Ropa para la noche y/o para dormir</li> </ul> -Apuntarlo en un cuaderno, indicando las fechas y el por qué.
41.	Agenda, cuaderno, lápiz.	-El paciente deberá escribir una planificación de lo que piensa hacer la siguiente semana, cómo lo va hacer y qué elementos debe tomar en cuenta. Al terminar se le puede preguntar el por qué de hacerlo de determinada forma.
42.	Ninguno.	-El terapeuta le presentará al paciente diferentes situaciones, donde se le pide que haga un plan de lo que debe hacer si: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se va a ir de viaje, es el cumpleaños de su mamá</li> <li>✓ Va a hacer una fiesta en su casa</li> <li>✓ Va a ir a entrevistas de trabajo.</li> </ul>
43.	Objetos de la sala, caja.	-Se le presentan al paciente varios objetos desordenados; se le pide al paciente que los ordene para lo cual deberá planificar como organizarlos para que todos quepan dentro de la caja.
<b>Actividades para el Razonamiento Abstracto</b>		
44.	Hojas de trabajo: ejercicios similares al Test Raven. 	-Presentar al paciente una hoja de trabajo con una serie de problemas que tendrá que resolver de forma lógica; estos son imágenes que van de menos a más o viceversa, el paciente debe identificar cuál es la figura que le sigue, falta o está extra. 
45.	Hojas de trabajo: problemas matemáticos (suma, resta).	El paciente debe realizar las operaciones que aparecen en la hoja de trabajo (suma, resta, etc.). Analizar y reforzar dificultades.
46.	Diversos objetos.	Trabajar junto al paciente nociones de más y menos; identificar qué grupo tiene más objetos y cuál tiene menos.
47.	Ninguno.	-Pedir al paciente que haga un plan extra en caso de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Abrir la puerta cuando se tiene las manos ocupadas</li> <li>✓ Llevar muchos objetos de un lugar a otro en un solo viaje.</li> </ul>
48.	Ninguno.	-Preguntar al paciente que haría frente a las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hubiera un incendio en su casa</li> <li>✓ Va a pagar en la caja de un supermercado, pero se le ha olvidado su monedero.</li> <li>✓ Está cocinando y se le acaba el gas de la estufa.</li> <li>✓ Encontrara un perro perdido en la calle.</li> </ul>

49.	<b>Tangram:</b> figuras geométricas (5 triángulos, un cuadrado y 1 paralelogramo romboide).	Rompecabezas tipo chino, consta de 7-9 piezas geométricas, en donde se puede formar diferentes (más de 200) siluetas de figuras con las piezas dadas sin solaparlas (ver anexo).
50.	Hoja de trabajo.	-Presentar al paciente una hoja de trabajo, en la que hay un problema y varias soluciones, que elija la mejor y preguntar si hay otra posibilidad para resolver el problema. Oraciones en las que debe elegir un adjetivo contrario de los 4 al originario.

• LUDOTERAPIA FUNCIONES EJECUTIVAS.

No.	Materiales	Actividad
1.	Laberintos.	-El paciente realizará diferentes hojas de trabajo que contengan laberintos.
2.	Juegos de mesa.	-Se utilizarán diversos juegos de mesa que estimulan funciones ejecutivas y logran que la persona se comporte en base a lo que hace el otro. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dominó/Ajedrez</li> <li>✓ Damas: china, española, luisa</li> </ul>
3.	Jenga. 	-Se juega con 54 bloques de <u>madera</u> que se ubican en formación cruzada por niveles de tres bloques juntos (deben tener la proporción indicada, de manera que formen un cuadrado al colocarse juntos) hasta conformar una torre de 18 niveles de altura. En su turno, cada jugador deberá retirar un bloque de cualquiera de los niveles inferiores de la torre y colocarlo en la parte superior de la torre para formar nuevos niveles y hacer crecer su tamaño, deberá utilizar solo dos dedos y procurar botar la torre, pierde aquel que la haga caer. Para complicar puede buscarse un Jenga con números o de colores.
4.	Ninguno.	-Se divide a los participantes en 2 grupos. El director se sitúa en el medio de los dos grupos y dará señales a cada uno. Si cierra el puño, el grupo deberá llorar; si abre la mano deberá reír. Lo hará en forma rápida y alternada, el grupo que no se confunda ganará.
5.	Adivinanzas.	-Se le hacen una serie de preguntas o acertijos al paciente para que adivine. Al principio deben ser fáciles y poco a poco ser más difíciles. Incluso después él mismo puede hacer sus adivinanzas a otros por medio de la memoria y atención.
6.	Varios títeres o marionetas.	-Se forman grupos, los que tendrán que realizar una presentación de un cuento o historia inventada por medio de títeres.
7.	Ninguno.	-Se junta al grupo en un círculo donde deberán participar todos, el terapeuta empezará contando una historia luego de explicar y dar las instrucciones de la dinámica, en cualquier momento que él decida pide a uno de los pacientes a que siga el relato cómo él quiera y así sucesivamente, se puede parar cuando se desee.
8.	Papel, lápiz, yeso, crayones, pinturas (temperas, etc.).	-El paciente realizará un dibujo libre, donde plasme en el papel su creatividad, lo que él desee y de esta forma se exprese. Nota: se puede utilizar la dactilopintura y otras técnicas expresivas.
9.	Acróstico	-El paciente deberá inventarse una frase u oración que inicie con cada letra de la palabra que está escrita en forma vertical (hacia abajo). Estas frases deben de coincidir y reflejando sus sentimientos.

10.	Un huevo, prensa (2 hojas), masking-tape, 10 cuadritos de papel higiénico. Para c/sub-grupo	-Se forman los grupos, se dan la instrucción de que c/grupo es una empresa empacadora, donde deben empacar el huevo lo más seguro y estético posible. Luego los paquetes se tiran al suelo, se recogen y se desempacan; gana el que haya resistido más.
11.	MANDALAS: hojas y crayones (ver anexo).	-Se le dará la imagen (mandala) al paciente, y las instrucciones donde debe pintar cada espacio o figura de diferentes colores, logrando que los espacios iguales queden del mismo color.
12.	Crucigramas.	-El paciente deberá encontrar las palabras correspondientes a los espacios en blanco tanto de forma horizontal como vertical.
13.	Adivinanzas y mimica.	-Se divide en grupos, y cada equipo deberá hacer una mimica, transmitiendo el mensaje por medio del movimiento del cuerpo y los gestos de la cara (sentimientos: ira, tristeza, enfermedad, miedo, sentir frío, calor) que el otro equipo deberá adivinar, igual puede ser con adivinanzas; otra forma es que el terapeuta diga las adivinanzas y el grupo que adivine es el que gana.
14.	Hoja y lápiz.	-Se le pide al paciente que coloque su nombre en forma vertical y que en cada letra de su nombre se invente una frase (acróstico).
15.	Maskin, papel periódico, reglas, cartón, marcadores, tijeras, entre otros.	-Se forman los grupos, donde cada equipo deberá construir algo sólido, fuerte y alto. Al final se evalúan los trabajos, por iniciativa y creatividad que muestren.
16.	Basta (hojas y lápices), Juego Scramble.	-Con ambos juegos se darán instrucciones, explicando la dinámica del juego; en el basta, el paciente deberá escribir y recordar nombres de personas, animales, objetos, comida, países, etc., que empiecen con determinada letra en el menor tiempo posible. El Scramble: el juego consiste en formar palabras de dos o más letras y, colocarlas en el tablero, horizontal o verticalmente, de manera que puedan ser leídas de izquierda a derecha o de arriba hacia abajo, similar a un crucigrama.
17.	Hojas, lápiz	-Pedirle al paciente que describa los pasos para pintar una casa y que los dramatice o haga una mimica. Se evaluará el orden y si omitió algún paso importante.
18.	Tarjetas o fichas con frases de una situación determinada como ir al cine, al colegio; pueden ser imágenes.	-Se le dan las fichas o frases desordenadas al paciente que deberá ordenar en forma lógica, para que tenga más emoción y dificultad se puede poner a competir entre pacientes y el grupo que forme la oración más rápido y bien, gana. -Una variante que en lugar de fichas sean piezas en forma de rompecabezas con las frases o incluso solamente imágenes.
19.	Papel, crayones, masking, pegamento, tijeras, papeles de colores que pueden ser de china o construcción para cada grupo.	-Se integran los grupos, a cada uno se le entrega su material, ordenándoles que la regla es no hablar sino comunicarse por señas. Cada grupo deberá realizar una actividad creativa para lo que tendrán 10 minutos para hacerlo. Después de los 10 minutos se hace una pequeña reflexión, se les vuelve a dar material y se les pide que realicen el ejercicio pero esta vez ya pueden comunicarse, se les da 5 minutos y después se comparan las dos actividades y se les pide que hagan una reflexión del trabajo.
20.	Papelitos (¼ de hoja), lápiz, materiales para simular un restaurante (pueden ser imágenes).	-Se dividen a los grupos y se colocan en su respectivo lugar o mesa, se eligen a las personas que van a ser camareros. Una vez ya elegido el camarero, éste se acerca a cada mesa donde cada integrante pide tres cosas, y escribe en un papelito lo que ordenó cada uno. Luego regresa con los papeles y los entrega. Por cada pedido acertado es un punto y gana el que menos se confunda.

- **Fase 2, Seguimiento – (Etapa Semiindependiente).**

## **EJERCICIOS ENFOCADOS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

Las actividades de la vida diaria (AVD) son las tareas relacionadas con la vida independiente que realizamos a diario y que nos permiten la convivencia con otras personas. Estas se pueden dividir en:

- ✓ alimentación y cocina
- ✓ vestido, arreglo personal e higiene
- ✓ realizar tareas domésticas
- ✓ comunicación (hacer llamadas por teléfono, escribir una nota).
- ✓ Movilización (levantarse, acostarse, salir de paseo, ir de compras, administrar el dinero, etc.).

Las actividades incluidas en esta fase del tratamiento tienen como finalidad que el paciente desarrolle habilidades de automantenimiento, en diversas tareas:

- Aprender a pautar los pasos en la preparación de los alimentos y prepararlos.
- Seleccionar y utilizar los utensilios y vajilla necesaria.
- Limpiar y mantener el cuidado personal y ambiental.
- Obtener y utilizar artículos de tocador y de limpieza.
- Seleccionar de manera adecuada la vestimenta y los accesorios según el tiempo y la ocasión.
- Limpiar, ordenar, doblar y guardar la ropa.
- Preparar listas de compras; seleccionar y comparar productos, etc.
- Utilización de competencias y habilidades en la búsqueda y aplicación de soluciones a los problemas en su diario vivir.
- Estimular a la búsqueda de medios para el mantenimiento de las relaciones interpersonales y favorecer su participación en la vida colectiva.

Los pacientes deben recibir una retroalimentación (feedback) de su progreso y desarrollo en las actividades. Se propone que las actividades se trabajen de la siguiente forma:

- Explicar, presentar o recordar la actividad.
- Analizar la actividad y recursos con los que se cuentan.
- Idear una solución a los problemas que se presentan.
- Probar la solución de problemas en la práctica, es decir, si el paciente no puede hacerlo solo, primero observa al terapeuta y después lo realiza sin ayuda.
- Hacer una retroalimentación (feedback) de la actividad.

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO PARA A.V.D.		
No.	Materiales	Actividad
1.	Muñecos u objetos en donde el paciente pueda abrochar, abotonar, amarrar	-En un objeto o muñeco el terapeuta mostrará al paciente el orden correcto y como debe abotonar, abrochar y amarrar.
2.	Muñeco al que se le pueda poner ropa ó una figura a la cual se le pueda colocar ropa: figuras quita y pon en hojas o cartón (ver anexo).	-El terapeuta guiará al paciente para que coloque las prendas en orden al muñeco o dibujo. Se hace después una evaluación de la actividad, analizando los errores y que proceso se le dificultó más al paciente (el orden en que se coloca, dónde y cómo se colocan las prendas y accesorios, de igual forma, se observa la relación entre la prenda, clima, hora, accesorios y el estado de ánimo (máscara) que se le ponga al dibujo.
3.	Diferentes prendas de vestir.	-El terapeuta pedirá al paciente que "arme" un conjunto para vestir, incluyendo: ropa interior, camisa o blusa, pantalón o falda, calcetas o calcetines y zapatos.
4.	Cubiertos, platos, vasos de plástico, mantel.	-Se pide al paciente que coloque "la mesa" para cenar. Se analizan los errores y se indica el orden correcto.
5.	Varias latas (una de frijoles, de salsas, elotes, etc.).	-Pedir al paciente que busque la lata de "frijoles" entre todas las demás latas; si hay dificultades, eliminar las latas una por una y/o colocar la lata de "frijoles" delante de las demás para favorecer discriminación por figura-fondo.
6.	Hoja y lápiz  2 Panes (sándwich o francés), jamón, queso kraft, mostaza y/o mayonesa, lechuga y tomate, ½ cebolla.	-Se elaborará junto al paciente un sándwich de jamón y queso. Primero se le preguntará al paciente los pasos necesarios para hacer el sándwich, anotarlos en una hoja (analizar errores y corregir). Después de que se hayan enumerado los pasos, se procede a la elaboración del sándwich siguiendo los pasos enumerados en la hoja. Analizar la actividad junto al paciente.  NOTA: se puede hacer con diferentes menús de comida (coctel de futas, burritos, sopas, hamburguesa, etc.).
7.	Figuras (juguetes) de carnes, embutidos, frutas, granos, verduras, cereales, bebidas.	-Se le pide al paciente que elabore o que agrupe los ingredientes para un desayuno, almuerzo, refacción y cena; también puede agruparlos en vegetales, carnes, bebidas calientes, frías, etc.

8.	Utensilios de limpieza como 1 escoba, trapeador, trapos, cloro, desinfectante, etc.  Lápiz y papel.	-Junto al paciente se elaboran los pasos y utensilios necesarios para hacer la limpieza en: baños, pisos, muebles, etc. -Se escriben en un papel los pasos. Se le pide al paciente que realice la actividad de "hacer la limpieza" siguiendo los pasos e instrumentos que aprendió. Sea analizan dificultades y errores que se cometieron.
9.	Prendas de vestir.	-Se le muestra al paciente varias prendas, se le pide que las observe atentamente y se le explica cómo debe "doblarlas" para ordenarlas (doblar el lado derecho, luego el izquierdo y por último a la mitad). El terapeuta le explica al paciente como doblar los diferentes tipos de prendas como blusas, pantalones, ropa interior, calcetines.
10.	Prendas de vestir, algunas cajas o un mueble, etiquetas de colores con nombres de las prendas: calcetas, blusas, pantalones, etc.	-Siguiendo el ejercicio anterior, se pide al paciente que clasifique la ropa por categoría "blusas", "pantalones", "calcetines" "ropa interior", etc. Luego de haber clasificado las prendas, las debe colocar en el lugar que corresponde (en los letreros que indican el tipo de prenda) de manera ordenada.  NOTA: Si el paciente no sabe leer, los rótulos deberán llevar un color para que él se guíe.
11.	Revistas, periódicos, hojas y crayones. Tener letreros con las palabras hojas, periódicos, crayones, de diferente color	-Se pide al paciente clasificar los diferentes objetos en categorías. Luego se le pide colocarlos en el lugar que corresponde acorde a los letreros que se tengan.
12.	Ninguno.	-Pedir al paciente que de solución a los siguientes problemas de la vida real: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ deja las llaves adentro del carro</li> <li>✓ lleva 20 minutos esperando el bus</li> <li>✓ se queda sin gas para cocinar</li> <li>✓ está comprando y olvido su billetera</li> <li>✓ no tiene ropa limpia</li> <li>✓ se va la luz en su casa</li> <li>✓ hay una gotera en su casa</li> <li>✓ se arruino su refrigeradora</li> </ul>
13.	Diversos objetos: cepillo de dientes, pasta, toalla, jabón; vaso, plato, cubiertos; un par de prendas de vestir, etc.	-Se le presentan al paciente los diferentes objetos por grupos y se le pregunta: ¿a qué parte de la casa pertenecen?  Nota: los objetos pueden estar dibujados en fichas por separado.
14.	Diferentes figuras de objetos "que se compraron en el supermercado", se pueden presentar los objetos dentro de una bolsa de la tienda.	-El terapeuta enseñará al paciente uno por uno los objetos y pedirá al paciente que identifique y nombre en qué lugar de la casa corresponden: baño, cocina (refrigerador, alacena), jardín, dormitorio, closet, sala, etc. Analizar errores junto al paciente.
15.	Lápiz y hojas.	-Se le dirá al paciente que imagine una situación en la que: su jefe le pide escribir una carta de felicitación a un amigo. Luego se le hacen unas interrogantes respondiéndolas en un hoja: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Qué necesita para hacer la nota?</li> <li>✓ ¿Cómo empieza la nota?</li> <li>✓ ¿Qué contenidos debe llevar la nota?</li> <li>✓ ¿Cómo finaliza la nota?</li> </ul> -Analizar errores y dificultades junto al paciente.
16.	Cubiertos, vaso y plato	-Se le dan instrucciones al paciente como: tome el tenedor, tome el vaso, etc. Si se nota dificultad se le puede orientar diciendo "mire a la derecha para tomar el tenedor"

17.	Ninguno.	-El paciente y terapeuta diseñarán varios caminos que le permitan llegar a la sala. Luego juntos saldrán a comprobar si los caminos propuestos y diseñados son eficaces o no.
18.	Prendas de vestir ó dibujos de prendas de vestir.	-Pedir al paciente que realice diferentes clasificaciones de las prendas: por color, por tipo o si son "delicadas". -Esta clasificación permitirá al paciente saber cómo clasificar su ropa para la lavandería.
19.	Cepillo de dientes.	-El terapeuta enseñará al paciente que luego de cepillarse los dientes, deberá tomar su medicina. Realizar esta actividad en varias ocasiones para que el paciente asocie ambas actividades y no se le olvide por ejemplo tomar su medicina.  NOTA: las asociaciones pueden variar según las necesidades que tenga el paciente para recordar y asociar.
20.	Frijol, maíz; piedritas, bolitas de papel de china, dos recipientes hondos o bolsas.	-El terapeuta indicará al paciente que debe limpiar el frijol, él debe discriminar lo que sirve y lo que no, prestar atención y dejarlo limpio sin ninguna basurita (piedritas, palitos, bolitas de papel de china, etc.).
21.	Ninguno.	-El terapeuta inducirá al paciente a que comente sus temores, sentimientos y pensamientos y luego busque una alternativa de cómo resolverlos.
22.	Hojas y lápiz.	-El paciente tendrá que describir los pasos necesarios para realizar una tarea específica de trabajo, por ej.: encender el computador, enhebrar una máquina, etc. (actividades de acuerdo al trabajo actual del paciente). Posteriormente junto con el terapeuta analizarán los pasos y verán si se omitió alguno.
23.	Mantel, platos, cubiertos y vasos.	-Se le pide al paciente que retire ordenadamente cada uno de los elementos que están en la mesa (plato, vaso, cubierto, etc.). Analizar errores y dificultades.
24.	Tarjetas de color.	-Junto al paciente el terapeuta clasificará diferentes actividades de la vida diaria por colores, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rojo=bañarse</li> <li>✓ azul= secarse</li> <li>✓ verde= vestirse</li> <li>✓ amarillo= recoger la ropa sucia</li> </ul> -Esta secuencia de colores permitirá al paciente hacer una asociación y así recordar cuál es el orden en el que debe realizar las actividades (rojo, azul, verde, amarillo).
25.	Cepillo de dientes y pasta.	-Pedir al paciente que enumere los pasos necesarios para cepillarse los dientes. Junto al terapeuta el paciente se cepillará los dientes, siguiendo un esquema sin errores.
26.	Ninguno.	-Pedir al paciente que realice las diferentes actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ salir de la sala y preguntarle a alguna persona su nombre</li> <li>✓ buscar y traer un objeto determinado</li> <li>✓ escribir una nota a su mamá, un amigo o hermano</li> </ul> -Analizar los errores cometidos y reforzarlos.
27.	Agenda, calendarios post-it.	-Indicar al paciente auxiliarse de estrategias como el uso de agendas, calendarios, post-it para recordar las fechas y actividades. Escribir mensajes como "comprar leche", "escribir una nota", etc.
28.	Una bandeja, vaso, platos, sopera, cubiertos, servilleta.	El terapeuta pide al paciente que ordene los objetos sobre la bandeja, para poder transportarlos hacia otro lugar (como si fuera un camarero).

29.	Tarjetas con imágenes de AVD (alimentación, estudio, ejercicio, trabajo, limpieza, llamadas, etc.).	-Se le entregan las tarjetas en desorden al paciente, las que deberá ordenar y colocar en orden lógico, según las actividades del día y su prioridad.
30.	Lápiz y papel.	-Pedir al paciente que localice en una hoja: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ dónde está el baño en su casa</li> <li>✓ dónde está la cocina</li> <li>✓ dónde está el dormitorio, etc.</li> </ul>
31.	Lechuga, zanahoria, tomate, apio, un desinfectante para vegetales, limón, sal. Cuchillo de plástico, una tabla para picar, cuchara y recipiente.	-Se repasa con el paciente los ingredientes que lleva la receta a realizar, en este caso una ensalada, así como también los pasos a seguir (el procedimiento). El paciente deberá elaborar la ensalada con la supervisión del terapeuta, tomando en cuenta el cuidado y la higiene para su elaboración.
32.	Papel y lápiz, revistas de moda, tijeras, goma.	-El paciente deberá buscar y elegir un conjunto de ropa adecuado para cada ocasión (trabajo, fiesta, escuela, campo...), estación del año (invierno, verano), para día, tarde o noche. Puede solamente escribirlas o recortarlas y pegarlas indicando la ocasión y el por qué de su elección.
33.	Papel y lápiz, objetos que se utilizan para el baño.	-El paciente y terapeuta diseñarán una serie de pasos para bañarse, escribirlos en papel. Luego con los utensilios o (dibujos) se ejemplificarán cada uno de los pasos necesarios para bañarse.
34.	Hojas, lápiz.	-Junto con la supervisión del terapeuta, el paciente debe realizar una planificación de lo que hará después de la terapia. Para que la actividad cada vez sea más complicada y efectiva se irá incrementando la complejidad en las planificaciones, por ej.: primero será un día, después una semana, su vida).
35.	Diversos objetos: cubiertos, peine, crema para la cara, maquillaje, etc.	El paciente junto al terapeuta realizarán actividades en orden: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se echará crema en diferentes partes de su cuerpo (cara, brazos, piernas, etc.) siguiendo una dirección; se puede pintar.</li> <li>-Se peinará el cabello, ubicando la posición de la cabeza y la posición en que debe peinarse (de adelante-atrás, izquierda ó derecha).</li> <li>-Llevará los cubiertos a su boca, ubicando en donde la misma; corregir cada vez que se equivoque.</li> </ul>
36.	Un muñeco articulado, ropa de vestir (el muñeco puede ser de plástico o puede ser de madera de los que se usan para modelo en dibujo)	-El paciente manipulará el muñeco y seguirá las indicaciones y órdenes que le el terapeuta: deberá vestirlo según el clima, la temporada (verano-invierno, frío-lluvia-calor), según la ocasión (noche, día, para fiesta, trabajo o escuela). Lo colocará en la posición que se le pida (sentado, acostado, parado, incado, etc.).
37.	Prensa, hojas, marcadores, lápiz, regla.	PARTE A. Para aprender a sintetizar la información se propone elegir una noticia del periódico y la leer atentamente. Después de la lectura subrayar la noticia y finalmente contestar a siguiente: título, fecha y resumen de la noticia, fecha del ejercicio, idea principal, ideas secundarias, proponer otro título, palabras clave. PARTE B. Al día siguiente, sin volver a mirar la noticia ni la hoja de respuestas, responder: resumen de la noticia, título, fecha, título alternativo que se había propuesto, palabra (s) clave. Finalmente comprobar los errores y la información omitida. Este ejercicio puede practicarse diariamente cambiando de noticia.
38.	Libros, revistas, periódicos y cajas o bolsas.	-El paciente deberá ordenar y clasificar una serie de libros, revistas y/o periódicos ya sea por contenido, fecha o tamaño, según sean las indicaciones del terapeuta y colocar en cajas.

39.	Memoria de personas (fichas con rostros de personas de diferentes características físicas, edad, sexo)	-Mostrarle al paciente los rostros de las personas y el nombre de cada uno. Se empezará a jugar memoria con fichas de cuatro y se va aumentando el número de tarjetas. El paciente debe emparejar las tarjetas de cada persona con su nombre propio respectivo. Pueden ser fotografías y cartelitos con los nombres (Juan, Karla, etc.) o con las palabras mamá, abuelo, primo. Se observa la actividad y al finalizar se evalúan los errores.
40.	Papel de regalos, tape, cajas, tijeras.	-El terapeuta mostrará al paciente como empacar regalos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ el material necesario</li> <li>✓ tipo de empaque (de bolsa, en caja, etc.)</li> <li>✓ Serie de pasos necesarios para empacar.</li> </ul>
41.	Varios objetos como cepillo de dientes, lapicero, sartén, tenedor, cuchillo, vaso, etc.	-Pedir al paciente que identifique los diferentes objetos y su uso. Luego el paciente debe mostrar al terapeuta como se usa, corregir si hay equivocaciones y explicar su uso adecuado.

## CONCLUSIONES

- Como lo expresan los estudiantes de la carrera en Terapia Ocupacional de la Universidad de San Carlos, la demanda actual de servicios profesionales, requiere que los terapeutas se diversifiquen en los diferentes ámbitos y campos de aplicación existentes. En respuesta a los comentarios de estos profesionales en formación, el presente programa representa el inicio de investigación en Tratamientos Cognitivos aplicados a Terapia Ocupacional, dándose énfasis al área cognitiva y estableciendo un tratamiento integral.
- En la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, es importante contar con un Manual o Guía de Tratamiento y Rehabilitación en Trastornos Cognitivos, que esté al alcance principalmente de los estudiantes para la evaluación y el tratamiento de esta área.
- Se lograron los objetivos iniciales formulados en la investigación, determinando las actividades propuestas para realizar el presente programa, adaptadas a las necesidades y características de la sala de terapia, así como el material disponible y accesible.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado a estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional, se logró dar una respuesta positiva para incrementar el material accesible al estudiante por medio de la realización de este programa.

## RECOMENDACIONES

- El Terapeuta Ocupacional debe adaptarse a las nuevas demandas de la sociedad, por lo que, se le incita al profesional, docente y estudiante a actualizarse en los diferentes campos de acción; tomando en cuenta no sólo el ámbito físico en la rehabilitación, sino también el cognitivo y social; realizando en lo posible un tratamiento integral para mejorar sustantivamente la salud del paciente, logrando una máxima independencia y mejor calidad de vida.
- A docentes de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional, la utilización de este material con fines académicos pueda motivar y fomentar en el estudiante la adecuada utilización y tratamiento en una rehabilitación integral que llene las expectativas y necesidades del paciente y familia.
- A los estudiantes que tomen en cuenta que es una guía y que depende de la creatividad de cada uno su implementación, así mismo, respetar las necesidades reales de cada paciente.
- Que este programa sirva como una propuesta y guía de tratamiento, para docentes, estudiantes y profesionales; procurando generar nuevas investigaciones en este ámbito de la salud, al que poca o nada importancia se le ha dado; tomando en cuenta que las necesidades de los pacientes son diversas y que es necesario contar con información actualizada para poder brindar un tratamiento íntegro y profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ciudad-Real Núñez, Ginés; Martínez Camacho, Maribel. "ACTIVIDADES ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN" Departamento Orientación. Orientación Andújar. Educarex Portal Educativo; Andalucía, España. 17/04/2010. <https://orientacionandujar.wordpress.com/>
- Arango Lasprilla, Juan Carlos. "REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA" Editorial El Manual Moderno, S.A. Bogotá, Colombia; 2006. #P.p. 168.
- Baqués, Marian. "600 JUEGOS PARA EDUCACIÓN INFANTIL". Ediciones CEAC. España, 2000. #P.p. 232.
- Barcelona-Deckname, Ángeles. "TEST Y JUEGOS DE INTELIGENCIA" Servilibro Ediciones S.A. Madrid, España; 2001. #P.p. 352
- Bertolino, Karin Paola (Webmaster). "ACTIVIDADES CON CONSIGNAS". El Jardín Online, El Jardín de infantes por internet, La Primaria Online. Buenos Aires, Argentina 08/03/05. Última actualización, marzo 2010. <http://www.eljardinonline.com.ar/index.htm>
- Bilbao, Álvaro. "MODELOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA". II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet. 20/07/2009. <http://www.serviciodc.com/congreso/congress/pass/conferences/Bilbao-Model.html>
- Blog Tarazona. "EL TANGRAM" 16/11/2009. 02/07/2010. Referencia Mundo Docente. Todo Educativo; EduAr. Argentina 2002. 12/07/10. <http://www.docente.mendoza.edu.ar/matematica/tangram.htm>  
<http://eltangram1.blogspot.com/>
- Cabezudo, María; Bernabeu, Jordi; Et Al. "MANUAL PARA FAMILIARES DE PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO". Gráficas Patón. 16/03/2010. <http://www.scribd.com/doc/12340221/Manual-Para-Familiares-de-Pacientes-Con-Dano-Cerebral-Adquirido>
- Chaca Vélez, Luís Manuel. "MANUAL DE TRABAJO PARA EL NIVEL INICIAL & PRIMARIO" Problemas de Aprendizaje y Programas de Nivelación; Actividad Diagnóstica. Documento en PDF - kDesign 2006.
- Cograf. "TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO". Sinapsis Org. 11/09/01. 23/07/2009. [http://www.sinapsis.org/trau\\_craneonc.html](http://www.sinapsis.org/trau_craneonc.html)

- De la Selva, Blanes. "LOS TRASTORNOS COGNITIVOS". Asociación Catalana de Parkinson. 28/06/2010.  
[http://www.parkinsonblanes.org/Cognitivo/Cognitivo\\_en\\_casa.htm](http://www.parkinsonblanes.org/Cognitivo/Cognitivo_en_casa.htm)
- Demencia (Dementia). Family Caregiver Alliance, National Center on Caregiving. 01/09/09.  
[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=780](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=780)
- Demencia. Wikipedia -La Enciclopedia Libre-. 07/05/2009 - 24/08/2009.  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Demencia>
- Departamento de Orientación. "PAUTAS Y ACTIVIDADES PARA TRABAJAR LA ATENCIÓN". Colegio San Gabriel. 25/05/2010.  
[http://www.educa.madrid.org/cms\\_tools/files/a407261b-0598-4421-92aa-5effad4ce304/trabajar\\_atencion.pdf](http://www.educa.madrid.org/cms_tools/files/a407261b-0598-4421-92aa-5effad4ce304/trabajar_atencion.pdf)
- Domingo, Ana. "TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR". Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. 02/2006. 25/05/210.  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1455542>
- Fernández García, José Carlos; Mercado Díaz, Francisco; Et Al. "TEORÍA Y PRÁCTICA PSICOMOTORA DE LA ORIENTACIÓN Y LOCALIZACIÓN ESPACIAL". Universidad de Málaga, España. Abril, 2003.  
<http://www.efdeportes.com/efd59/espac.htm>
- García, Carolina. "ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS". Presentación en PDF. 02/04/2009 #Pág.14.
- García, Ligia; Arriola, Karina. "EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS DESTREZAS Y HERRAMIENTAS BÁSICAS DEL DR. EDWARD DE BONO PARA DESARROLLAR EL PENSAMIENTO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL NIVEL PRE-PRIMARIO URBANO". Estudio realizado en la Escuela de Párvulos Luz Figueroa. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2002. #P.p. 73.
- García Restrepo, Carolina. "ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS". Presentación en PDF. 02/04/2009. #P.p. 50.
- Jiménez, Rodolfo. "TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL I". Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1999. #P.p. 321.
- Junqué, Carme; Olga, Et Al. "TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS. UN ENFOQUE DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA Y LA LOGOPEDIA" Primera Edición. Masson Editorial. España, 1998. #P.p. 112.

- Lopera, Francisco. "PROCESAMIENTO DE CARAS. Bases Neurológicas, Trastornos y Evaluación". Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología. 14/04/2010. <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/neuropsicologia-2-2.html>
- Lorenzo, Jorge. "PRAXIA IDEOMOTRIZ Y HABILIDADES VISUO-CONSTRUCTIVAS". First International Congress on Neuropsychology in Internet. 11/1999. 12/02/2010. <http://www.uninet.edu/union99/congress/conf/syn/05Lorenzo.html>
- Loukota E., Adelaida; Zelada Ochoa, Mariela Isabel; Et. Al. "DESTREZAS ESCOLARES 6". Editorial Santillana, Guatemala 2002. #P.p. 400.
- Luria, A.R. "ATENCIÓN Y MEMORIA". 2ª. Edición. Ediciones Martínez Roca. Barcelona, 1984. #P.p. 134.
- Manzano, J.Ramón. "ATENCIÓN Y DISCRIMINACIÓN: PUZLES Y FIGURA-FONDO". Actividades sencillas para trabajar la atención, la percepción y la discriminación. Asesoría Tic. 16/05/2008. <http://www.entretizas.org/spip.php?article326>
- Madrid, F. "REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL" El Portal en Español de Terapia Ocupacional. 05/2004. <http://www.terapia-ocupacional.com/index.shtml>
- Méndez, Jorge. "ÁREAS DE CORRECCIÓN PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y SU CONTROL". 2ª. Edición. Editorial EUNED. Costa Rica, 1988. #P.p. 120.
- Narvarte, Mariana. "DIVERSIDAD EN EL AULA". 1ª. Edición. Landeira Ediciones S.A. Argentina, 2007. #P.p. 447.
- Nieto, Margarita. "¿POR QUÉ HAY NIÑOS QUE NO APRENDEN?" Dificultades de aprendizaje y su porqué. 3ª. Edición. Editorial la Prensa Médica Mexicana S.A. México, 2004. #P.p. 316.
- Orozco, Olman. "ESTIMULACIÓN Y DESARROLLO DE LA TENCIÓN Y LA MEMORIA". Mailxmail. 29/12/2004. 12/02/2010. <http://www.mailxmail.com/curso-estimulacion-desarrollo-atencion-memoria>
- Osorio Rojas, Ricardo Arturo. "EL CUESTIONARIO" Magister © Educación. Santiago, Chile 26/11/2001. 14/06/2010 <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm>

- Perea Bartolomé, M<sup>a</sup>. Victoria. "EVALUACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN SUJETOS CON DÉFICITS SENSOMOTORES" Dpto. de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. España, 26/03/2010. <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/neuropsicologia-1-2.html>
- Pierce, Rod; Sevilla, David (traductor) "TORRE DE HANÓI" Disfruta las Matemáticas a través de MathsIsFun.com 15/08/2008. 04/04/10. <http://www.disfrutalasmatematicas.com/juegos/torre-de-hanoi.html>
- Pineda, David. "LA FUNCIÓN EJECUTIVA Y SUS TRASTORNOS". Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología. 14/04/2010. <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/neuropsicologia-2-4.html>
- Pinel, John. "BIOPSIKOLOGÍA". 4<sup>o</sup>. Edición. Editorial Pearson Educación-Prentice Hall. España, 2001. #P.p. 664.
- Portellano Pérez, José. "INTERVENCIÓN GLOBAL DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN". Universidad Complutense de Madrid. 14/04/10. <http://www.afandem.org/paginas/PonenciadeJoseAntonioPortellano.pdf>
- Prats, Anna; Bayés, Angels. "CONSEJOS SOBRE TRASTORNOS COGNITIVOS EN PACIENTES CON ALZHEIMER". Centro Médico Teknon. 17/02/09. <http://www.aep-taray.org/portal/images/pdf/cognitiva.pdf>
- Psicoactiva Online "PSICOTÉCNICO: TEST ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN" 1998-2010. 28/05/10. <http://www.psicoactiva.com/tests/t1.htm#inicio>
- Rodolfo, Luis. "TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL 1" Universidad de San Carlos de Guatemala, Primera Edición. Guatemala, 1999. #P.p. 321.
- Rodríguez Rey, Roberto. "FUNCIÓNES CEREBRALES SUPERIORES". Cátedra de Neurología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán – República Argentina. 17/05/2009. #P.p. 14.
- Rodríguez Reyes, José; Hernández Martín, Jacqueline, Et Al. "TERAPIA OCUPACIONAL Y LA LABORTERAPIA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES" Publicaciones del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. Serie: Monografías. Madrid, España; Abril 1972. #P.p. 376.
- Romero, Ana María. "DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN PRE-PRIMARIA II". 1<sup>a</sup>. Edición. Colección Educa. Guatemala, 1996. #P.p. 227.

- Relaciones Espaciales Blog. "ENSEÑAR RELACIONES ESPACIALES". 8/06/2008. 13/23/210. <http://relacioneespaciales3a5.blogspot.com/>
- Simon, Roger. "NEUROLOGIA CLINICA". Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno. México, 2001. #P.p. 432.
- Soprano, Ana. "CÓMO EVALUAR LA ATENCIÓN Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS". 1ª. Edición. Paidós Editorial. Argentina, 2009. # P.p. 215.
- Soto Ramírez, Ricardo. "CÓMO DISEÑAR UN CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN". Gestiópolis. Carlos López. 12/2006. 23/11/2009. <http://www.gestiopolis.com/canales7/mkt/como-disenar-un-cuestionario-de-investigacion-de-mercados.htm>
- Tárraga, Lluís; Boada, Mercé; Et. Al. "EJERCICIOS PRÁCTICOS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN FASE LEVE". 1ª. Edición. Glosa Ediciones. España, 2004. #P.p. 247.
- Tárraga, Lluís; Boada, Mercé; Et Al. "VOLVER A EMPEZAR". Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. 1ª. Edición. Glosa Ediciones. España, 1999. #P.p. 131.
- Tirapu, Javier. "ESTIMULACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS". Universidad Oberta de Catalunya. 25/05/2010. [http://cv.uoc.es/cdocent/P09\\_80548\\_00296.pdf](http://cv.uoc.es/cdocent/P09_80548_00296.pdf)
- Torres, Maydané; Oliva, Hansel; Et Al. "ACTIVIDADES PARA LA CORRECCIÓN DE LA APRAXIA CONSTRUCTIVA EN PACIENTES CON SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR". Centro Internacional de Restauración Neurológica CIREN. 2/09/2008. 13/02/2010. <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/original1.pdf>
- Velásquez María; Barillas, Claudia "MANUAL PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS" Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1996. #P.p. 76.
- Yela, Susan; Quintana, Mayra. "ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 11 AÑOS. Una guía para el maestro." Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2000. #P.p. 79.
- Zimbardo, Philip G. "PSICOLOGÍA Y VIDA". 3º. Edición. Editorial Trillas, S.A. México, 1990. #P.p. 588.

# **ANEXOS**

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN TRASTORNOS COGNITIVOS  
TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

### Protocolo de Evaluación de las Funciones Mentales Superiores

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

Área a Evaluar	Fecha Funcionalidad									
		N	AL	AS	N	AL	AS	N	AL	AS
<b>EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN...</b>										
<b>1. Percepción Visual Básica</b>										
• <b>Color</b>										
▪ Identifica los colores, tonalidad y la cantidad.										
▪ Cuántas tarjetas hay de cada color										
Anotaciones:										
• <b>Perspectiva – Profundidad</b>										
▪ Son del mismo tamaño los objetos (comparar tamaños)										
▪ Son iguales, la misma figura										
▪ Distingue el más pequeño, mediano y grande										
Anotaciones:										
• <b>Figura-Fondo; lámina distorsión visual – Gestalt</b>										
▪ Distinguió la figura; si hay varias, cuántas figuras hay										
▪ Distinguió el fondo										
Anotaciones:										
• <b>Figuras de Encaje o Ensamble</b>										
▪ Ubica lugar preciso y posición precisa										
▪ Ubica tamaño, espacio, forma y color de la figura										
• <b>Constancia de la Forma</b>										
▪ Es la misma figura										
▪ Varía de posición y localización										
▪ Distingue cuál es la constancia de la fig. remarcada										
Anotaciones:										
<b>2. Reconocimiento Visual de Objetos</b>										
▪ Identifica los objetos y sus funciones										
▪ Identifica los objetos diferentes										
Anotaciones:										
<b>3. Reconocimiento Visual de Rostros</b>										
▪ Reconoce fotografías de personajes famosos										
▪ Identifica imágenes de profesionales y su función										
Anotaciones:										
<b>EVALUACIÓN PERCEPCIÓN SENSORIAL TÁCTIL</b>										
<b>1. Estereognosis (percepción táctil)</b>										
▪ Reconoce e identifica los objetos de la bolsa										
▪ Reconoce tipo de textura y sensibilidad										
Anotaciones:										

<b>EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES ESPACIALES</b>										
<b>1. Percepción Espacial</b>										
• Organización y Capacidad Espacial; percibir espacio cercano y de alcance.										
▪ Noción adelante-atrás										
▪ Noción cerca-lejos										
▪ Derecha-Izquierda										
▪ Arriba-Abajo										
▪ Corto-Largo										
▪ Grande-Pequeño										
• Campo visual (izquierda-derecha) HEMIANOPSIA										
• Movimiento Ocular – Nistagmos										
• Espacio Locomotor										
▪ Orientación de línea										
▪ Posición de los elementos de ambiente										
▪ Identificar distancias de lugar, uno con otro (ej.: a qué distancia está la sala del baño).										
▪ Referencias auditivas, táctiles (calor, frío) y olfatorias.										
▪ Espacio ancho-angosto										
Anotaciones:										
<b>2. Orientación Topográfica</b> (capacidad ubicar, encontrar camino)										
• Orientación en los puntos cardinales										
• Capacidad seguir, encontrar caminos (laberinto)										
▪ Ubicar primer nivel, segundo nivel... (arriba-abajo)										
▪ Distinguir las partes de la casa o de la institución										
▪ Ubicar una dirección										
<b>3. Orientación Temporal</b>										
• Noción Día-Noche; en qué momento del día se encuentra										
• Noción Estaciones del Año y Relación al Clima										
• Noción Fecha (día, mes, año)										
• Noción Tiempo (ayer, hoy, mañana; ahora-después).										
• Uso del reloj; ordenar medidas de tiempo, orden duración										
<b>4. Esquema Corporal</b>										
• Noción Corporal, Lateralidad y Direccionalidad										
▪ Derecha-Izquierda con él mismo y respecto a objetos										
▪ Adelante-Atrás (conocimiento y poder moverse)										
▪ Arriba-Abajo										
• Identificación y conocimiento de las partes del cuerpo										
▪ Sabe la función de cada parte, qué es y relación										
▪ Identificación ubicación partes del cuerpo										
▪ Identificación tamaño partes del cuerpo										
<b>5. Orientación Persona</b>										
• Conciencia propia identidad (saber datos personales)										
Anotaciones:										
<b>EVALUACIÓN DE LAS PRAXIAS</b>										
• Praxia Ideamotora										
▪ Reconoce gestos, acciones										
• Praxia Ideacional o Ideatoria										
▪ Realiza, simboliza la acción, sigue pasos correctos										



<b>3. Categorización (organización)</b>																			
• Ordena los objetos según la categoría																			
• Clasifica los objetos y divide por grupos																			
<b>4. Planificación</b>																			
• Diseña un menú para desayuno																			
<b>5. Regulación de la actividad o Impulsividad</b>																			
• Hacer lo que se le pide y no lo que se le muestra																			
<b>6. Razonamiento Abstracto</b>																			
• Capacidad de resolver el problema (coherencia)																			
Anotaciones:																			

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Clave de la Evaluación y Realización de la Prueba por Funcionalidad:

N = Normal (si lo realizó)

AL = Alterada Leve (lo hizo con dificultad)

AS = Alterada Severa (lo hizo con bastante dificultad o no realizó la actividad).

(F) \_\_\_\_\_  
Estudiante T.O y R.

(F) \_\_\_\_\_  
Terapeuta Responsable

## OTROS TEST O MÉTODOS DE EVALUACIÓN

### Miniexamen del Estado Mental

Tema	Puntos
<b>ORIENTACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo: 1 punto por cada uno: año, estación, mes, fecha y día de la semana.</li> <li>Lugar: 1 punto por cada uno: región, ciudad, edificio y piso o habitación.</li> </ul>	5
<b>RETENCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Repetir los nombres de tres objetos (un punto por objeto).</li> </ul>	3
<b>Atención y Cálculo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Números consecutivos de 7 en 7 o deletrear la palabra "MUNDO" al revés (1 punto por número o letra).</li> </ul>	5
<b>CONSTRUCCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copiar dos pentágonos que se intersectan.</li> </ul>	1

### Evaluaciones Neuropsicológicas aludidas por la Asociación Americana de Neurología.

Tabla 2. Ámbitos e instrumentos a aplicar en la evaluación neuropsicológica (tomado de la Asociación Americana de Neurología, 2001, p. 265).

Ámbitos Neuropsicológicos	Instrumentos Neuropsicológicos
Atención.	Prueba de Dígitos Tarea de Cancelación de letras. Trail Making Test (forma A).
Lenguaje.	Test de denominación de Boston. Examen de Boston de diagnóstico de la afasia. Batería de la Afasia de Western. Fluidez verbal.
Memoria.	Escala de Memoria de Wechsler (WMS). Rey Auditory Verbal Learning Test. California Verbal Learning Test.
Habilidades viso espaciales.	Figura Compleja de Rey. Subtest de Cubos del WAIS-R.
Función ejecutiva.	Test de clasificación de cartas de Wisconsin (Card Sorting Test WCST). Stroop. Trail Making Test (forma B). Prueba de Laberintos de Porteus (1913).
Inteligencia.	Escala de Inteligencia Wechsler para adultos, versión revisada (WAIS-R). Escala de Inteligencia de Wechsler para niños, escolares WISC-R.
Velocidad motora.	Finger Tapping. Groved Pegboard.
Rendimiento educativo.	Wide Range Achievement Test.

- **Test de André Rey, forma A:** evalúa la actividad perceptiva y la memoria visual. Consta de dos tiempos de aplicación: en un primer tiempo se le solicita al sujeto que reproduzca gráficamente el modelo dado (proceso de copia, evidencia la manera como el sujeto aprehende los datos a fijar, registrando así el nivel operatorio de la percepción visual inmediata) y en un segundo momento se le solicita al sujeto que reproduzca sin el modelo a la vista, el modelo copiado inicialmente (de este modo en función del modo de aprender los datos visuales y del método utilizado en virtud de la fijación, se examina lo que la memoria ha conservado, informando acerca de la actividad mnésica, en cuanto a memoria visual inmediata). El modo de realizar la reproducción permite también ver diagnósticos de Apraxias Constructivas y Hemianopsia.
- **Test de Raven:** consiste en encontrar la pieza faltante en una serie de figuras que se irán mostrando en un cuadernillo. Se debe analizar la serie que se le presenta y siguiendo la secuencia horizontal y vertical, escoger uno de las seis opciones (respuestas) sugeridas, la que encaje perfectamente en ambos sentidos, tanto en el horizontal como en el vertical. Para deducir la pieza que falta se utilizan habilidades perceptuales, de observación y razonamiento analógico, por lo tanto es buen test para evaluar las funciones ejecutivas.
- **Psicotécnico de atención:** mide capacidad de rapidez al hacer una tarea de forma precisa, resistencia y requiere de un gran nivel de atención y concentración con límite de tiempo. Se debe tachar la(s) fila(s) y columna(s) que tienen una letra repetida sabiendo que siempre existe por lo menos una que tachar. Consta de 30 cuadros para 5 minutos.

		x			
x	a	w	a	f	
x	j	h	r	h	
	v	d	r	k	
	f	r	w	y	

## EVALUACIÓN DE LATERALIDAD

(Chaca Vélez, Luís Manuel. "MANUAL DE TRABAJO PARA EL NIVEL INICIAL & PRIMARIO").

### A.- Mano

- Mano con la escribe y dibuja mejor \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Dar las cartas de la baraja \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Mano que emplea para manipular \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Darle un reloj para que le de cuerda \_\_\_\_\_ (D) (I)

### B.- Ojo

- Mirar por una rendija \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Mirar por un orificio \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Mirar a través del catalejo \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Enfocar con una cámara fotográfica \_\_\_\_\_ (D) (I)

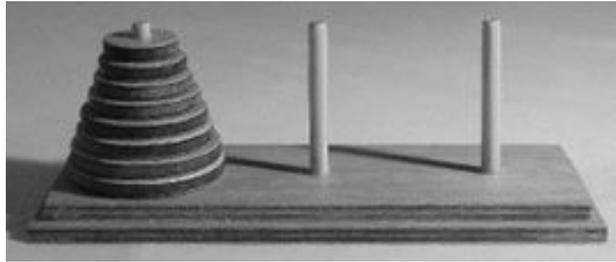
### C.- Pie

- Juega la rayuela \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Patea la pelota \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Empieza a caminar \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Domina la pelota \_\_\_\_\_ (D) (I)

### D.- Oído

- Ubica un ruido \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Escucha la radio con bajo volumen \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Escucha a través de la puerta \_\_\_\_\_ (D) (I)
- Escucha las manecillas de un reloj \_\_\_\_\_ (D) (I)

- **Torre de Hanói:** consiste en realizar diversas construcciones piramidales con piezas geométricas de tamaño decreciente en el menor número de movimientos posibles, trasvasando las piezas entre 3 ejes verticales situados sobre una plataforma horizontal. Existen diferentes versiones: Torre de Toronto y Torre de Londres. La prueba



mide diversos aspectos de las funciones ejecutivas como la capacidad de secuenciación, planificación y previsión de conductas, flexibilidad cognitiva y la habilidad para desarrollar y mantener estrategias de solución de problemas adecuadas al logro de un objetivo. Permite también evaluar la capacidad para descomponer un problema global en diferentes submetas y la capacidad para descubrir las reglas de transformación. Las personas con daño prefrontal son incapaces de realizar con éxito la prueba, ya que carecen de estrategias cognitivas adecuadas y como consecuencia de la pérdida de memoria a corto plazo que impide retener la secuencia de movimientos espaciales.

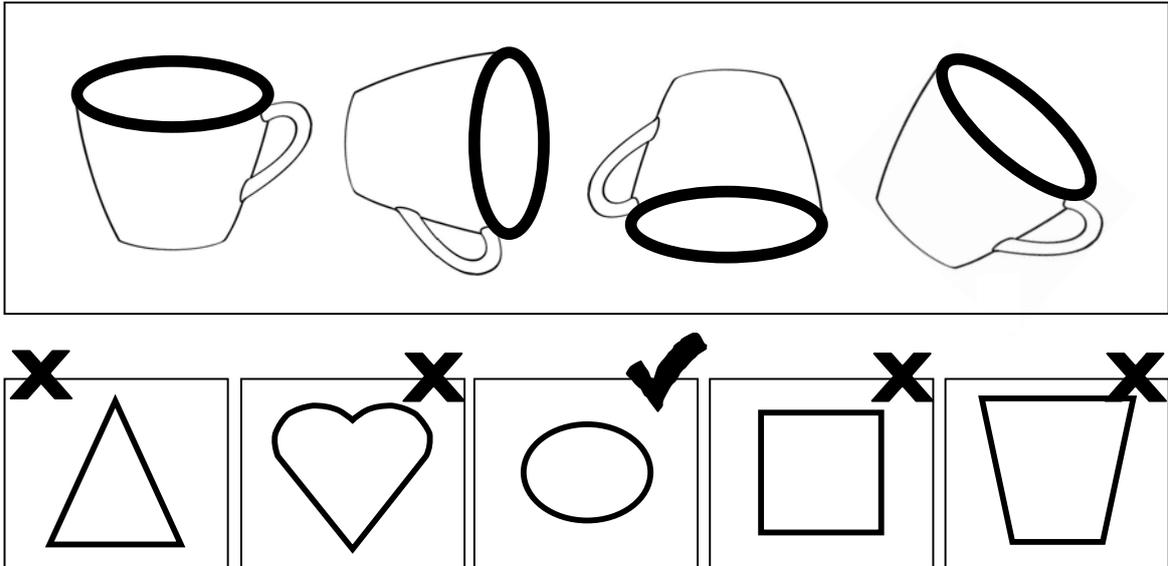
- **Construcción de Senderos (TMT):** consiste en unir consecutivamente varios números que están distribuidos aleatoriamente en una hoja de papel con una línea, o varios números y letras; consta de dos partes, A (unir consecutivamente los números) y B (de mayor complejidad, unir alternativamente letras y números situados de manera aleatoria sobre el papel). Tiene un importante componente espacial que se relaciona con el hemisferio derecho, evalúa capacidad visomotora y rapidez perceptiva, pero su ejecución requiere del pensamiento lógico y secuencial, por lo que se relaciona más con el hemisferio izquierdo; mide capacidad para inhibir y mantener conductas flexibles y no perseverantes, flexibilidad mental, capacidad de anticipación, previsión y memoria de trabajo.
- **Fluidez de Diseños:** se trata de una prueba de creatividad y fluidez visomotora, que consta de dos partes; en la primera se le pide al sujeto que dibuje el mayor número de figuras posible durante tres minutos y en la segunda parte se establecen restricciones dándole cuatro líneas y permitiéndole que haga el mayor número posible de figuras sin sentido durante tres minutos. Se puntúa el número de figuras logradas correctamente, el número de errores y el número de perseveraciones (figuras repetidas). Esta prueba sirve para evaluar el área prefrontal, especialmente del hemisferio derecho, ya que la creatividad es una expresión depurada del funcionamiento ejecutivo.
- **Tareas "Go-No go":** estas pruebas "Go-No go" (acción-inhibición) fueron propuestas inicialmente por Alexander Luria como un método rápido y relativamente fiable para conocer el funcionamiento del área prefrontal. Consisten en la presentación de estímulos frente a los que el sujeto tiene que realizar una determinada acción (tarea "go"), junto con otros (tarea "no go"), ante los que debe inhibir la respuesta. Miden la capacidad para inhibir conductas y el grado de control de la impulsividad, flexibilidad mental y atención dividida; hay varias modalidades del test: a) tapping, el sujeto deberá golpear dos veces sobre la mesa cuando el examinador golpee solo una, y no golpear cuando lo haga dos veces; b) golpeteo, cuando el examinador golpea con su puño, el sujeto golpea con la palma y viceversa; c) presentación de dedos, cuando el examinador presenta un dedo de su mano, el sujeto deberá enseñar dos, pero cuando el examinador presenta dos, el sujeto no debe enseñar ninguno; d) tareas noche-día, al presentar una lámina con estrellas, el sujeto debe decir "día", pero si se le muestra un dibujo con sol brillante, debe decir "noche". También se pueden realizar las mismas actividades presentando láminas con palabras escritas.

## Anexos de Actividades para la Rehabilitación Cognitiva

Fase 1, Inicial (Etapa Dependiente). Desarrollo, Estimulación de Habilidades.

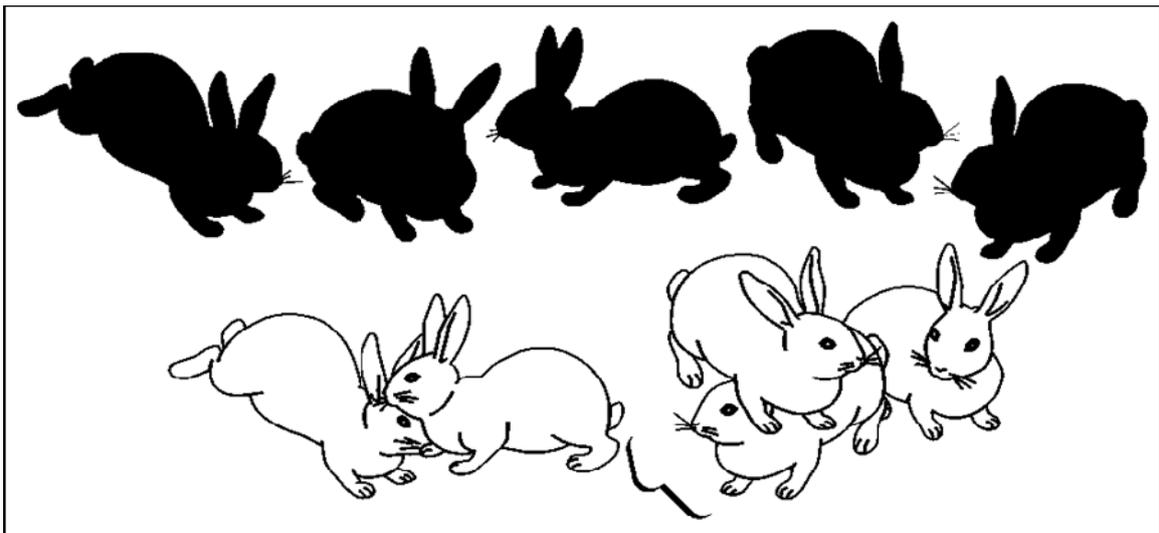
Percepción Visual Básica-Constancia de la Forma

Ejercicio No. 3



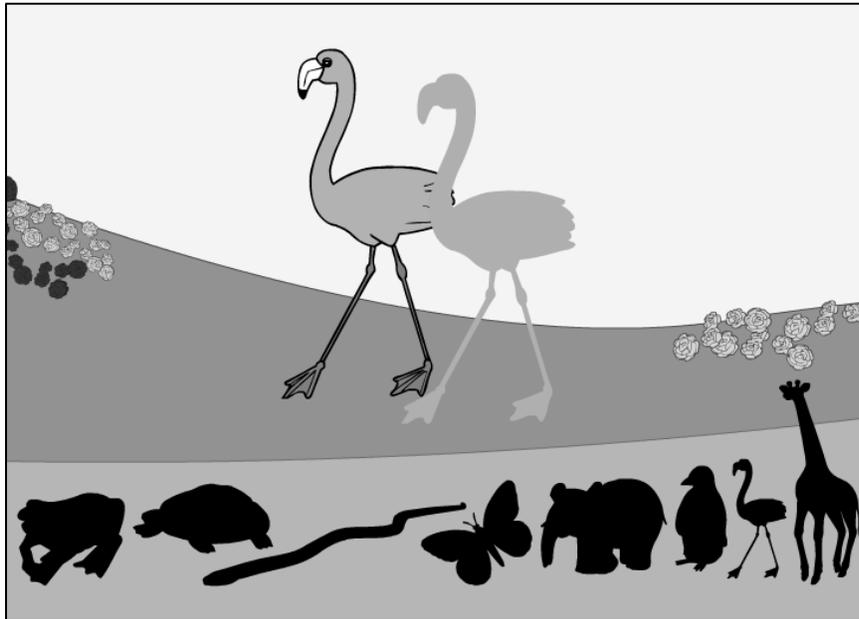
Ejercicio No. 8

- Une con una línea a cada conejo con la sombra que le corresponde.



Tomado de: Atención y Discriminación; puzles y "figura-fondo"  
<http://www.entretizas.org/spip.php?article326>

- Busca la sombra que corresponde al animal presentado



Tomado de: Atención y Discriminación; puzzles y "figura-fondo"  
<http://www.entretizas.org/spip.php?article326>

Hoja de Trabajo #1. Ejercicio No. 7 (Picheles).

- Identifica, una los picheles que estén hacia la derecha y los que estén a la izquierda. Forma los pares iguales (forma curva - forma recta).



## Ejercicio No. 10 (Tarjeta Especial – Columnas de palabras)

- Identificar palabras, antónimos, asociación rápida de palabras. Ejemplos:

### Disciplina

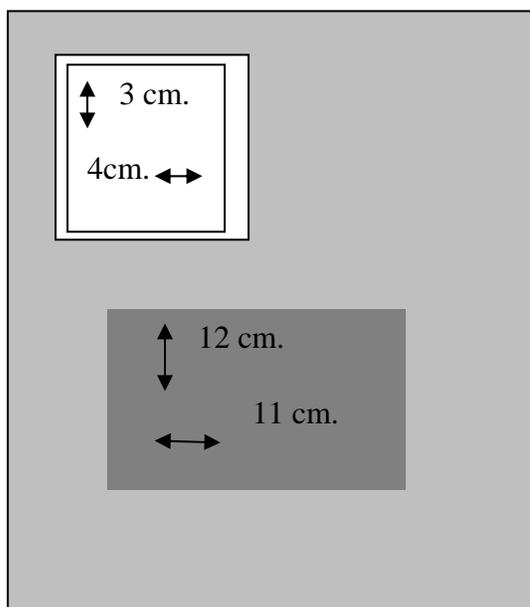
nocturno, mando, molestar, experiencia, orden, conducta, pulcritud, resistencia, aceptar, rebeldía, normal, avanzar, evitar, indisciplina, teatro, insolencia, desorden, peso, sostuvo, camino, norma, regla, método.

**Azul** demasiado, lindo, azul, luego, queso, emocionante, baño, mujer, azul, sábana, feliz, amarillo, azul, modelo, amar, azul.

- Reconocimiento por impacto; identificar y contar cantidad de palabras, signos o símbolos utilizando el taquistoscopio manual (tarjeta).

joven	hacha	número	esfuerzo	amor
piano	pasto	artes	gigante	ventana
sol	saco	mundo	sol	esfuerzo
pantano	alfombra	viernes	monos	jardín
amor	danza	amor	volcán	linterna
feliz	jardín	tomate	pato	ventana
contar	banco	sol	saltarín	cuadro
verdad	sol	camino	monos	arena

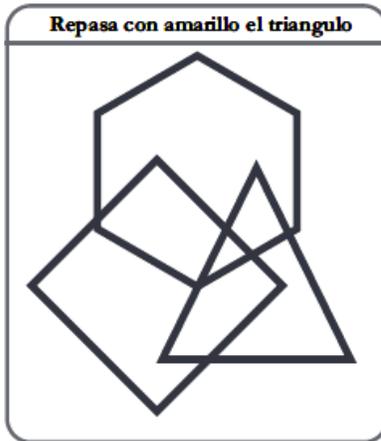
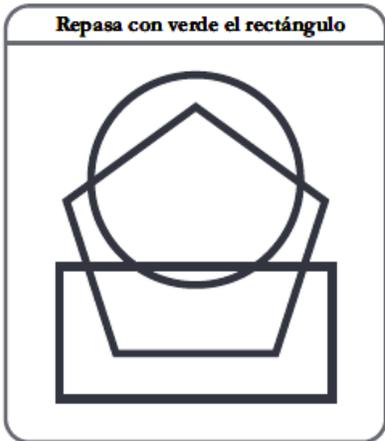
### Tarjeta Especial



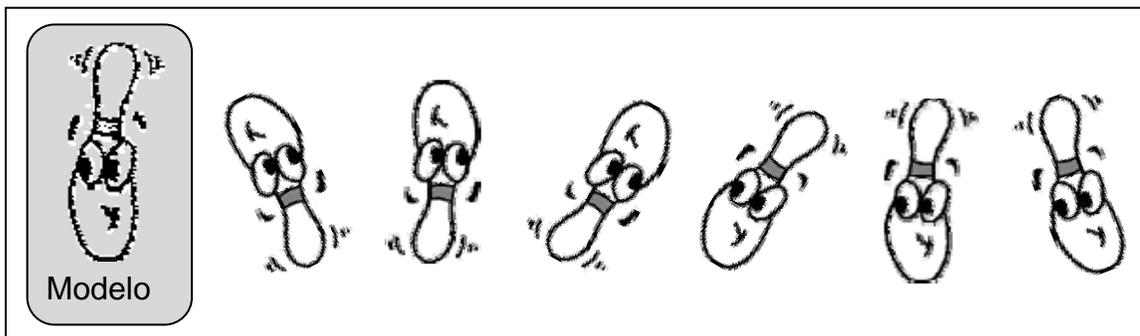
\*\*La tarjeta se puede elaborar con foamy o cartón delgado y el tamaño de los cuadros puede variar, según sea la necesidad y aplicación que requiera el ejercicio.

Actividades de Reconocimiento Visual de Objetos y Capacidad Espacial  
Hoja de Trabajo #2. Ejercicio No. 12.

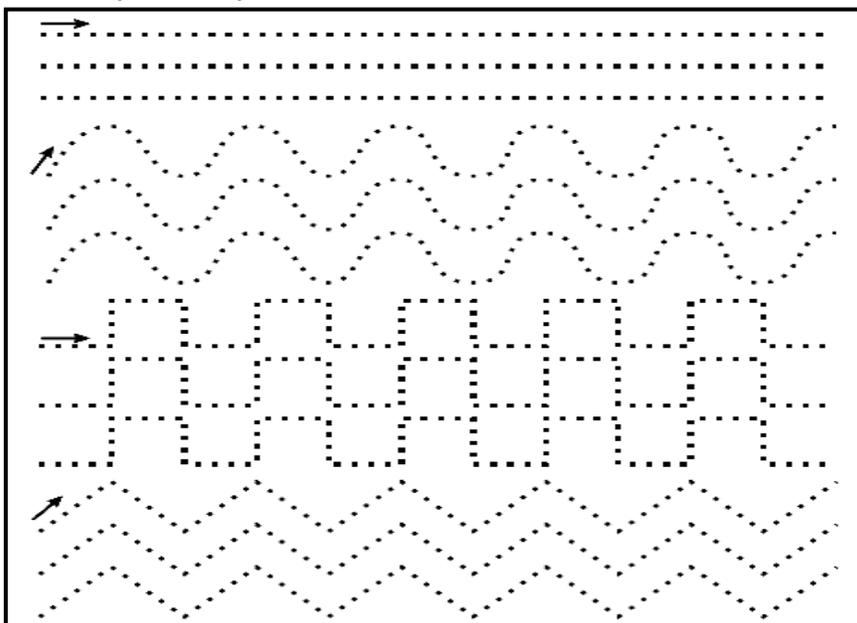
- Identificar y repasar de diferente color las figuras que se indiquen.



- Marcar el objeto igual al modelo presentado (misma posición).



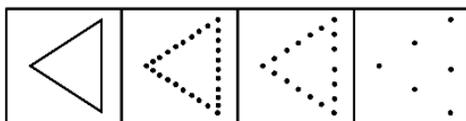
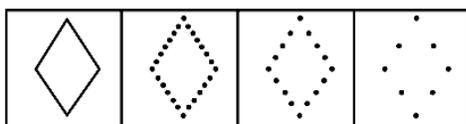
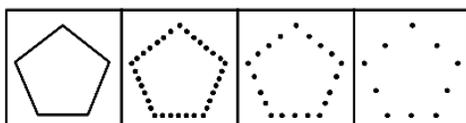
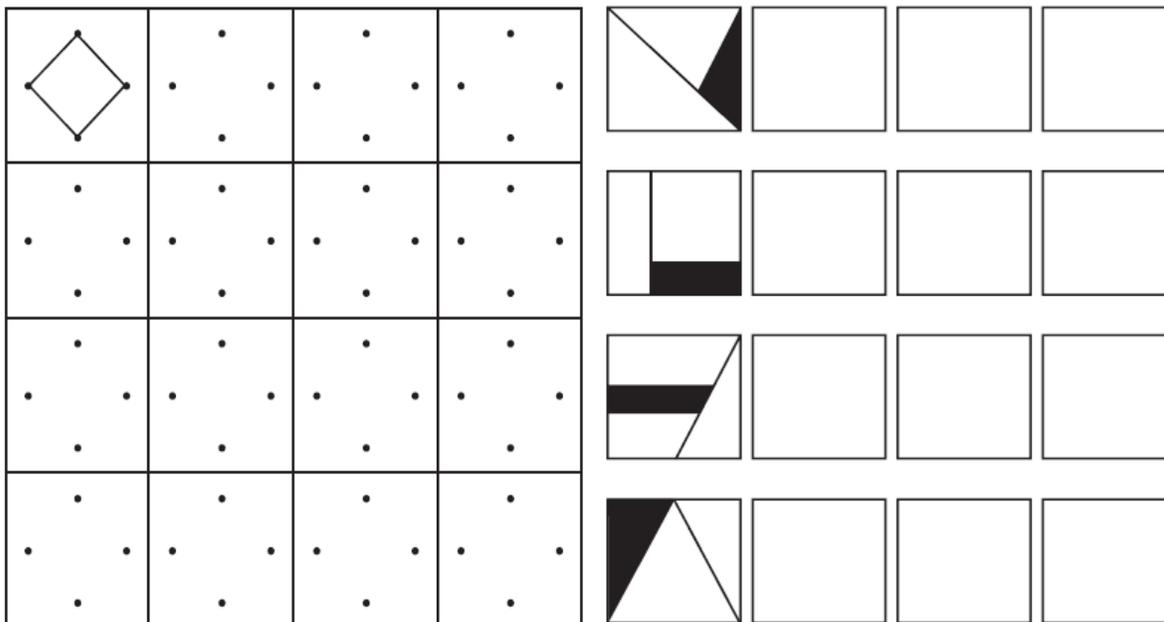
- Trazar por los puntos.



Tomado de:  
"Manual de  
Trabajo para el  
Nivel Inicial &  
Primario".



- Repita la figura siguiendo los puntos y copie el mismo objeto en cada fila de los cuadrados siguientes.



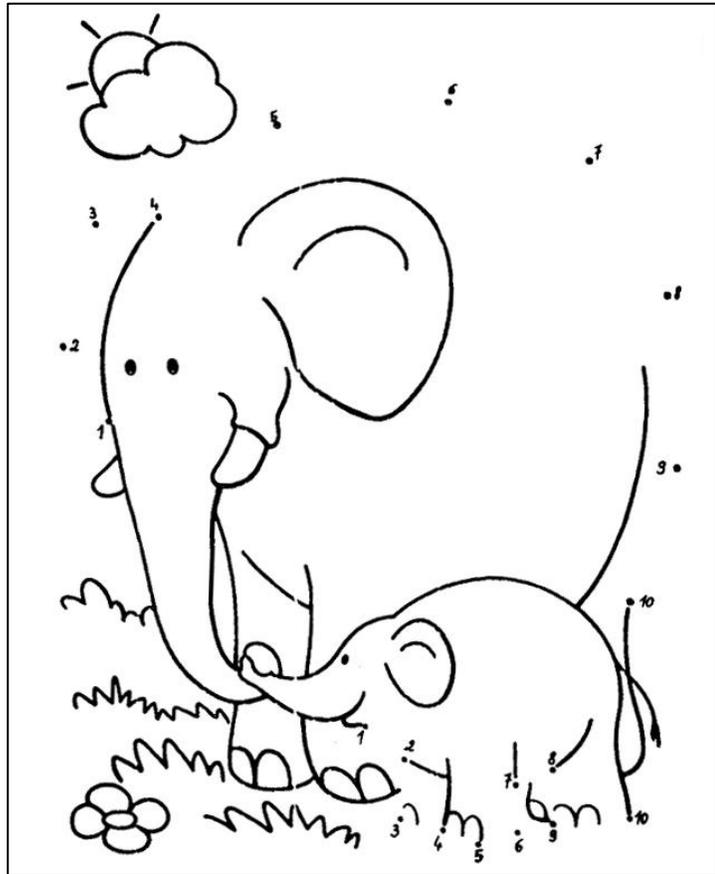
- Ejercicio Campo Visual, No. 27  
Coloque lo restante de la mitad de las palabras).

Palabras partidas	
nie	nesa
ana	mesa
nená	nomó
aíña	camino
mano	cana
mono	cóna
tala	nuna

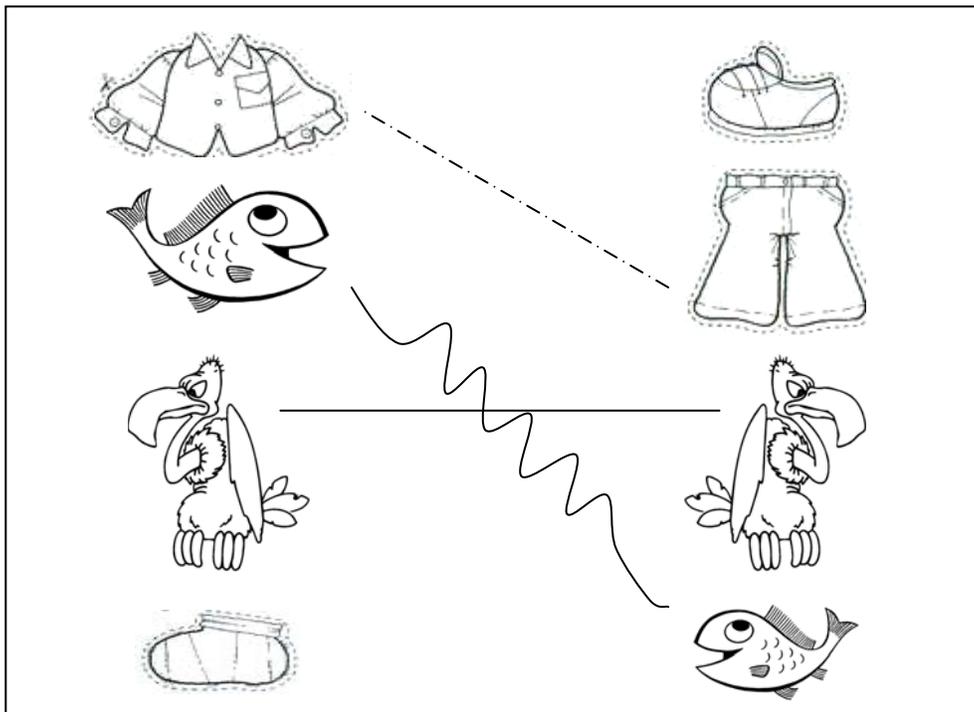
Tomados de: GNOSIAS.pdf  
<http://www.familialzheimer.org/media/libros/volveraempezar/pdf/doc7.pdf>

Ejercicio No. 45

Unir los puntos numerados del 1-10 para completar la imagen.

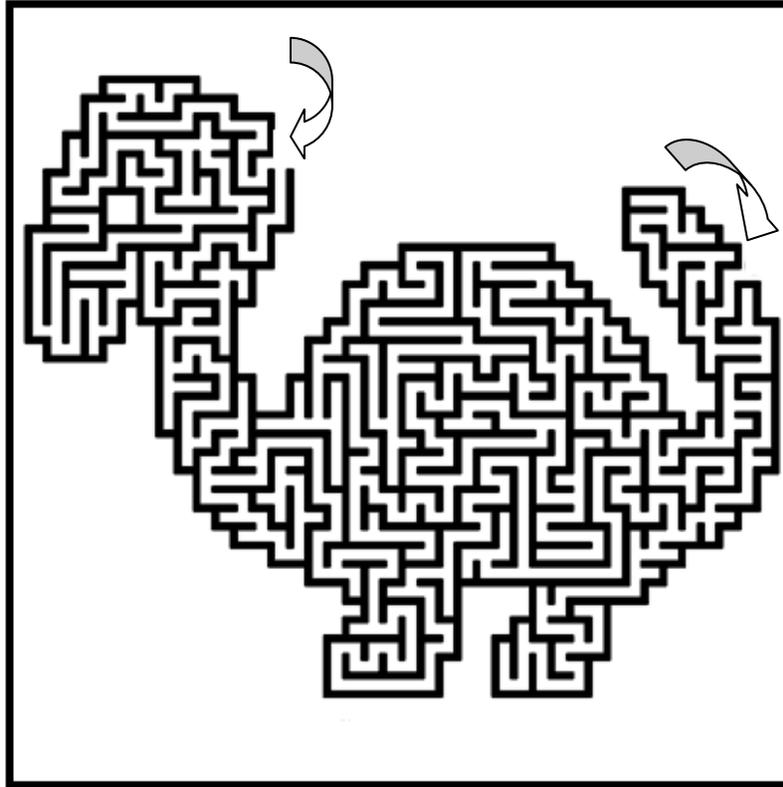


Hoja de Trabajo #6. Ejercicio No. 48 (unir con una línea las parejas de dibujos que se encuentran en cada columna, posterior seguir el camino (líneas) con el dedo).



Actividades Orientación Topográfica, No. 50 y Ludoterapia #7 (laberintos)

- Encuentra la salida



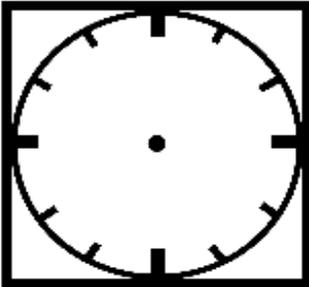
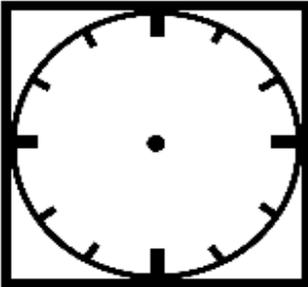
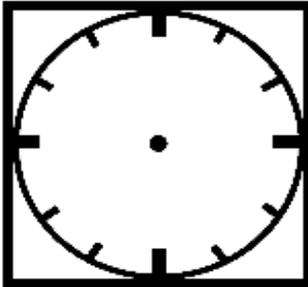
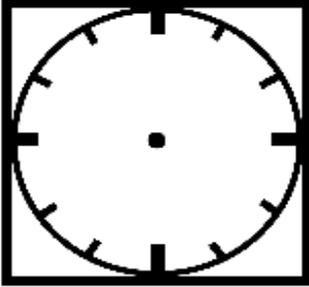
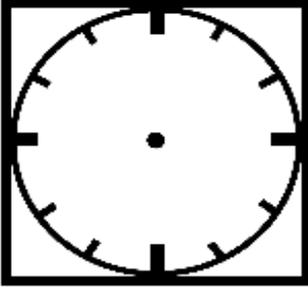
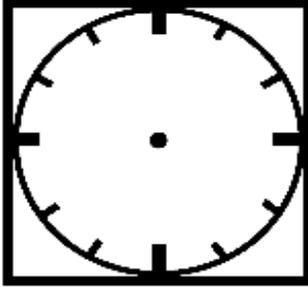
- Dibuja el camino que lleva una imagen a otra, siguiendo las vocales.

	A	E	I	A	E	U	O		
	S	D	F	G	H	J	A		
	S	D	T	Y	L	U	E		
S	D	U	U	O	P	A	E	A	K
D	X	A	G	O	I	U	Z	Y	L
U	I	A	X	D	T	H	K	M	Ñ
E	B	M	K	E	A	O	R	T	C
A	T	O	I	A	G	O	S	D	V
I	R	I	J	E	E	O	C	V	B
O	D	I	N	E	S	D			
A	C	E	B	A	C	V			
I	O	A	C	I	O	U			

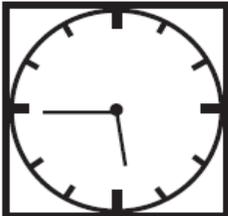
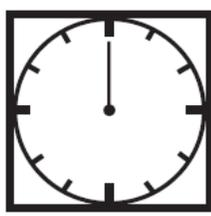
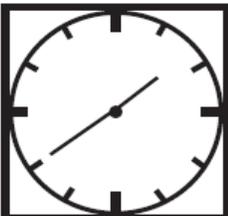
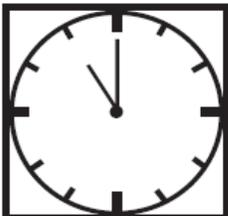
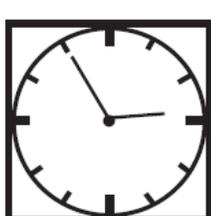
Tomados de: Departamento Orientación; <https://orientacionandujar.wordpress.com/>

Actividades Orientación Temporal, Hoja de Trabajo #1 - Ejercicio No. 58. Relojes.

- Señale en cada reloj las horas que se le indiquen y comente que actividades realiza usted a la hora que marcaron los relojes, con qué personas y dónde se encuentra.

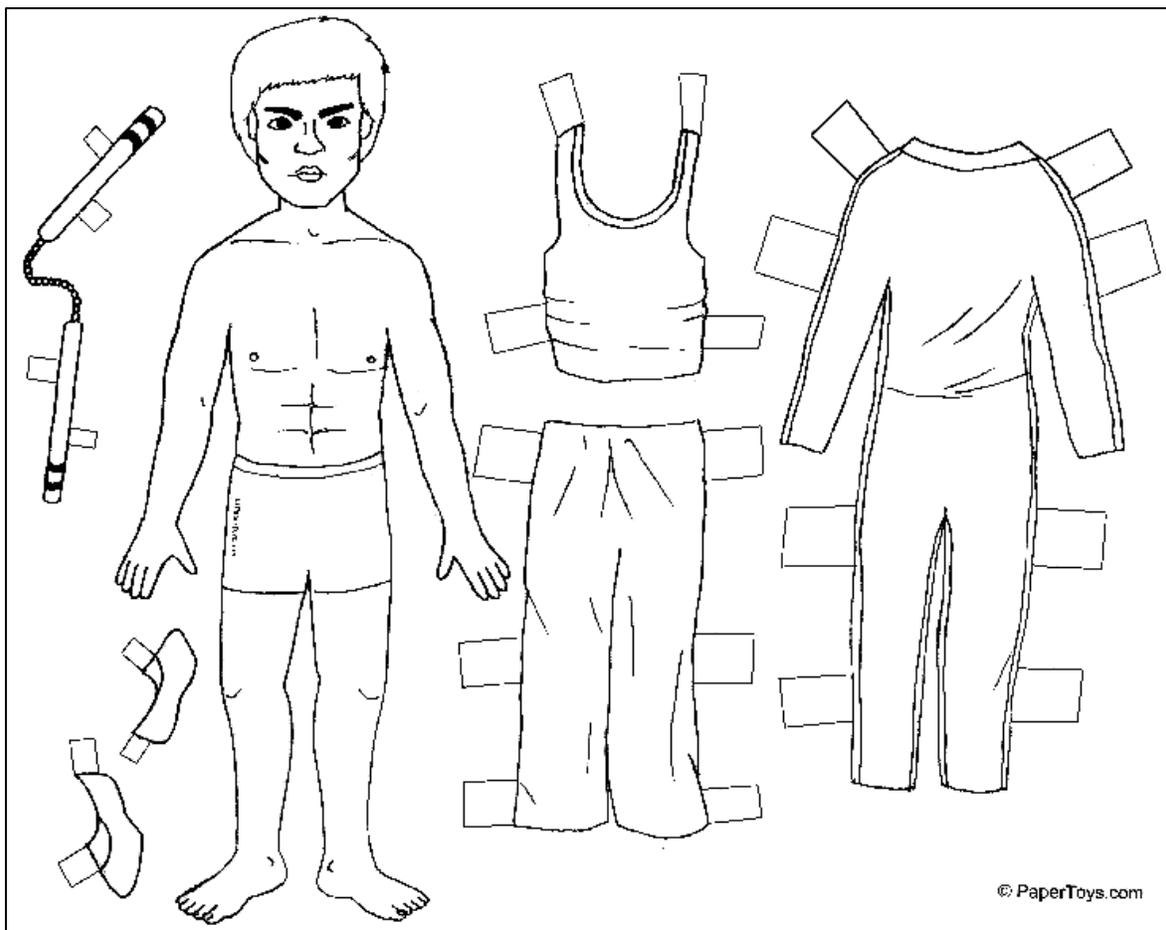
las siete y media	las nueve menos veinte	las doce y diez
		
las tres y veinticinco	las seis y diez	las once y cuarto
		

Escriba debajo de cada reloj la hora que indica.

			
-----	-----	-----	-----
			
-----	-----	-----	-----

Actividades Esquema Corporal, No. 64. AVD #2

- Muñequitos (as) de quita y pon.



Tomado de: búsqueda de imágenes en google/figuras\_en\_papel

Ejercicio No. 62

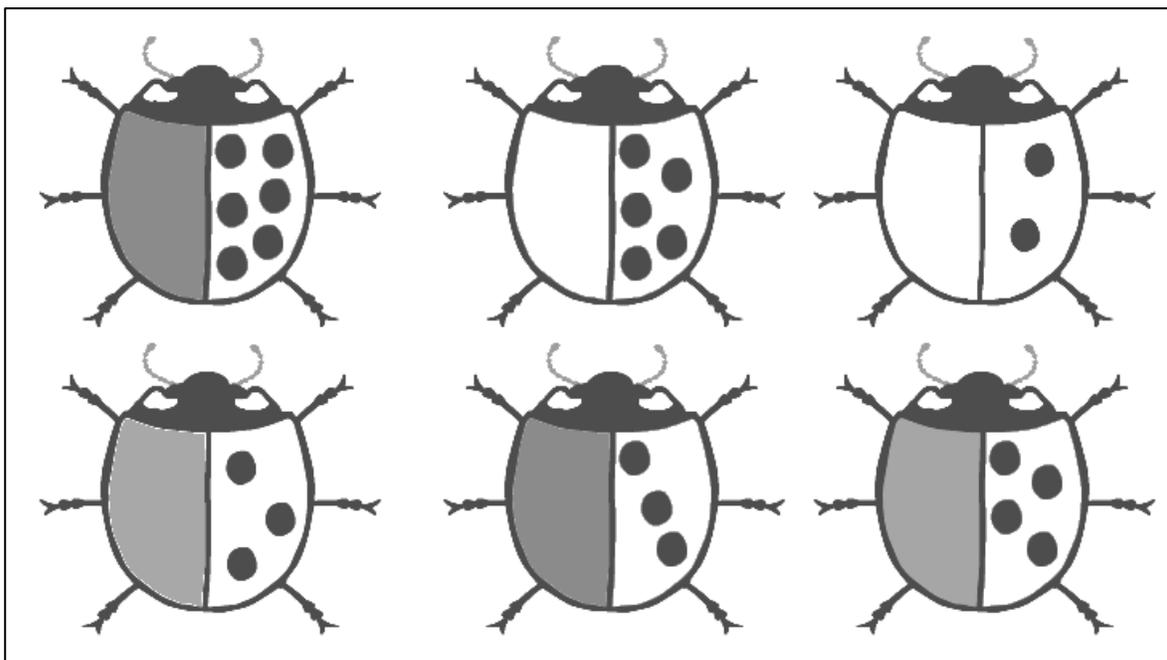
- Lámina: una persona en diferentes posiciones.



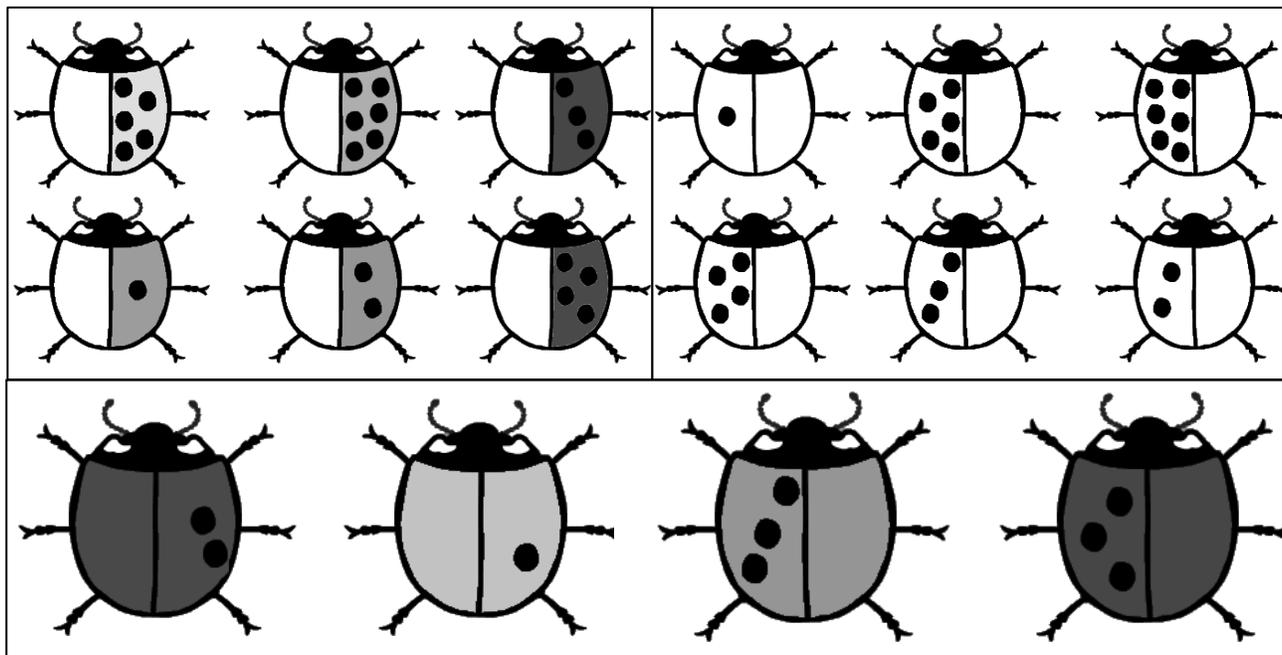
Tomado de: Texto Didáctica de la Educación Pre-primaria II. Pág. 90

### Actividades Atención Sostenida, Hoja de Trabajo #1 - Ejercicio No. 7

- A la derecha colorea y a la izquierda pon manchitas para que las mariquitas sean iguales

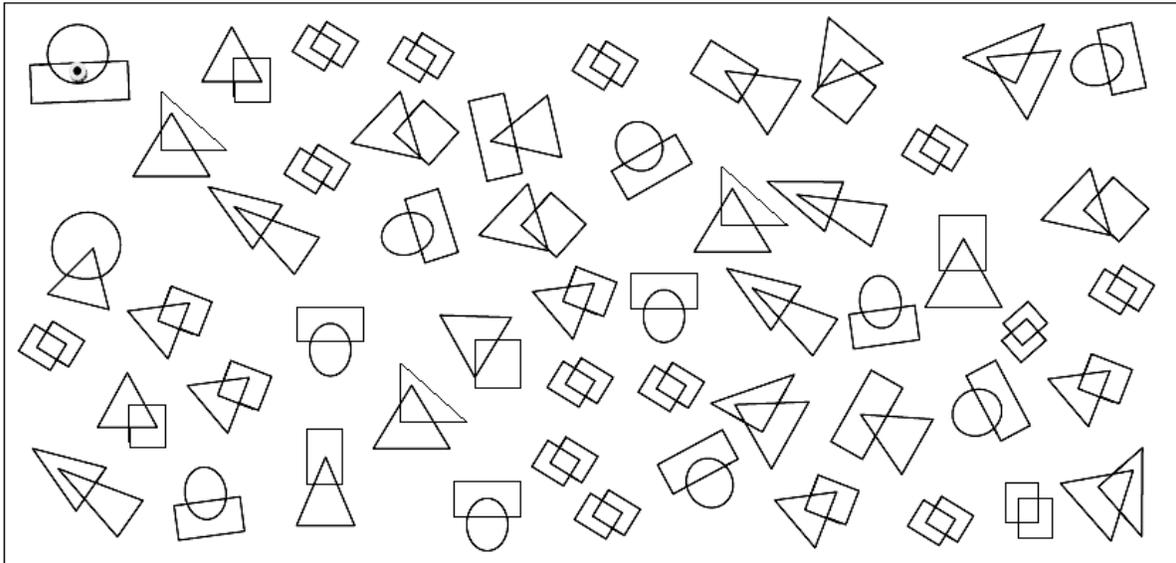


- Colorea con el mismo color y pon igual número de puntos del lado contrario en el lado donde corresponda para que sean iguales las mariquitas.

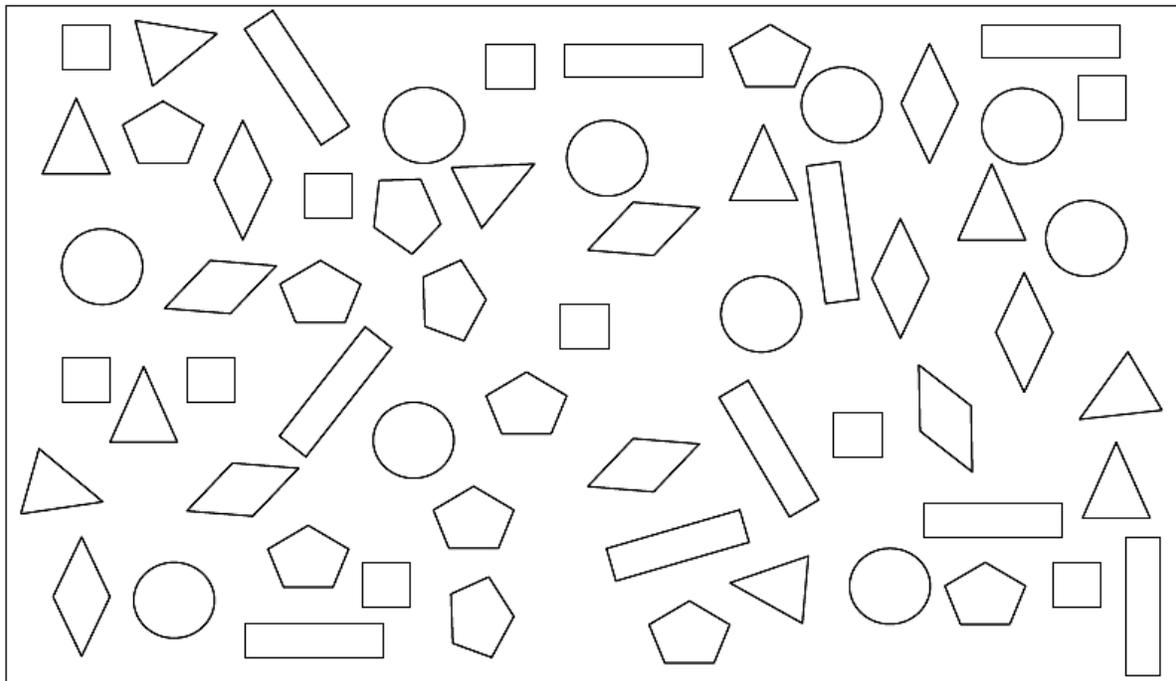


Tomado: Departamento Orientación <https://orientacionandujar.wordpress.com/pdf>

- Colocar puntos de manera que queden dentro de un círculo y un rectángulo, tal y como lo muestra el ejemplo.



- Encuentra los 10 círculos.

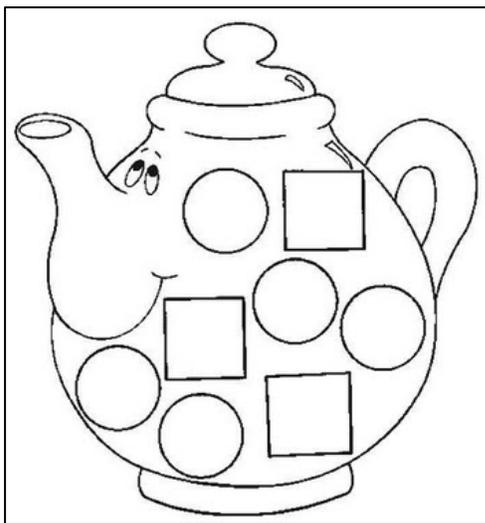


Tomado: Departamento Orientación <https://orientacionandujar.wordpress.com/pdf>

- Identificar figura cuadro B2, E5

**Observe** el siguiente cuadro.

- ✓ ¿Qué encontramos en la intersección **B2**?
- ✓ ¿Y en la **E5**?
- ✓ ¿Dónde hay un triángulo?
- ✓ ¿Dónde hay un cuadrado?
- ✓ ¿Dónde hay un círculo?
- ✓ ¿Dónde hay un rombo?



	1	2	3	4	5	
A	●			◊		A
B		◊				B
C	▲		●		◻	C
D				◻		D
E		◻	▲		●	E
	1	2	3	4	5	

- Pinte de rojo los cuadrados y de color azul los círculos.

- Encuentra las ocho diferencias.



- En Familia Martínez todos desayunan una cosa diferente; repasa con marcador la orilla del dibujo del desayuno que le gusta a la mamá, tacha el nombre del que prefiere comer pan, rodea con un círculo el nombre del que toma leche, subraya el nombre de la persona que come fruta y colorea a tu gusto el desayuno del abuelo.

				
Mamá	Papá	Julia	Abuelo	Lucas

Ludoterapia  
Atención No. 1

- Bingo: señale la fila y la columna donde se encuentre el animal mencionado

BINGO CRUZADO ANIMALES

CRUZADOS	C1	C2	C3
F1			
F2			
F3			



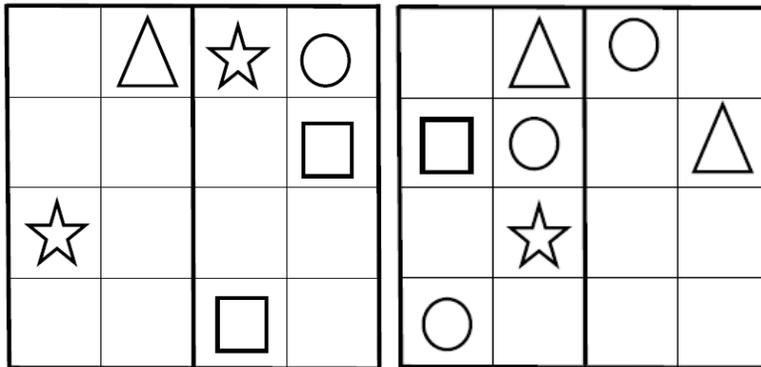
Señala la fila y la columna donde está el:

Fila: F      Columna: C

Tomado: Departamento Orientación <https://orientacionandujar.wordpress.com/pdf>

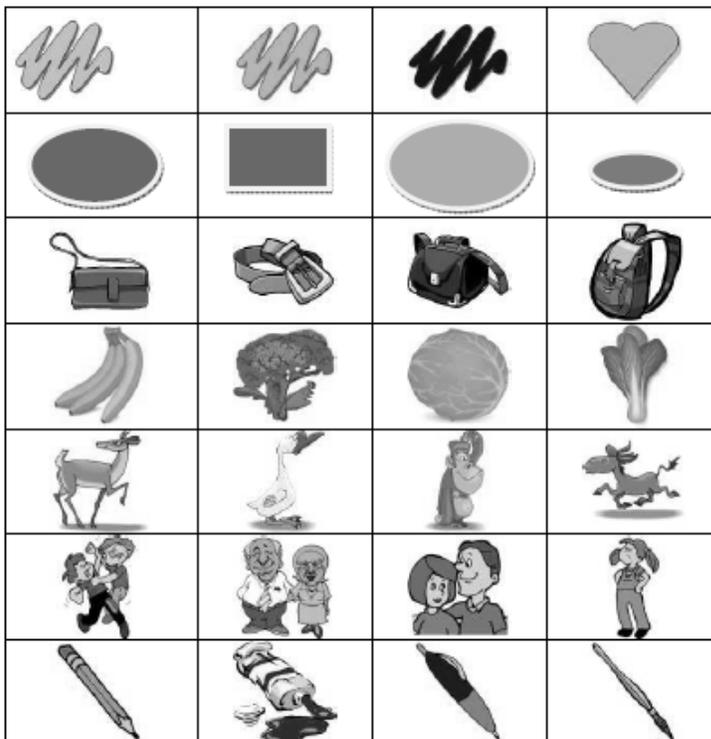
Ejercicio de Atención Alterna No. 18

Marque con una cruz todas las "T" y encierre en un círculo todas las "A"



Ejercicio de Ludoterapia para Atención No. 12

SUDOKU: Partiendo de algunas formas geométricas ya dispuestos en algunas de las casillas, hay que rellenar las casillas vacías con las figuras estrella, cuadrado, triángulo y círculo. No se debe repetir ninguna figura en una misma fila, columna o región.



- INTRUSOS:  
de las 4 imágenes hay una que no debería estar, señala cuál es e indica el por qué

Tomado: Departamento Orientación <https://orientacionandujar.wordpress.com/pdf>

Otro Ejercicio de Atención.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	x	b	q	n
<input type="checkbox"/>	r	k	e	y
<input type="checkbox"/>	r	r	b	k
<input type="checkbox"/>	k	x	p	c
<input type="text"/>				
<input type="button" value="Solución"/>				

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	c	t	h	q
<input type="checkbox"/>	d	m	x	m
<input type="checkbox"/>	s	h	n	q
<input type="checkbox"/>	y	a	g	i
<input type="text"/>				
<input type="button" value="Solución"/>				

- Marcar la letra que está repetida en la fila y columna (test)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	b	c	g	m
<input type="checkbox"/>	u	g	v	a
<input type="checkbox"/>	u	w	l	v
<input type="checkbox"/>	l	a	q	j
<input type="text"/>				
<input type="button" value="Solución"/>				

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	t	s	g	e
<input type="checkbox"/>	b	u	y	m
<input type="checkbox"/>	b	e	e	l
<input type="checkbox"/>	m	u	j	s
<input type="text"/>				
<input type="button" value="Solución"/>				

- Tachar los símbolos que estén repetidos dos veces en cada fila (horizontal) y remarcar el cuadro de los que estén repetidos en cada columna (vertical). Ver ejemplo.

<del>♥♥</del>	<del>8</del>	🏠	B	♂	5	😊	<del>♥♥</del>	🏠	<del>8</del>
🏠	♂	A	♥♥	H	1	D	B	♥♥	🏠
♥	D	6	🏠	B	🏠	♥	6	♥♥	♂
♥♥	🏠	R	1	♂	8	🏠	A	B	♥♥
🏠	A	5	🏠	1	V	7	😊	C	♥
♂	B	😊	1	🏠	♥♥	B	F	🏠	🏠
♥	🏠	A	C	♂	🏠	♂	🏠	♥♥	3
6	🏠	😊	♥♥	♥	🏠	D	♥	6	😊
♥♥	😊	9	♂	G	C	🏠	😊	🏠	♂
🏠	♥	😊	😊	🏠	♂	♥♥	♂	D	9
♂	🏠	Y	C	C	1	🏠	Y	♂	🏠
♥1	🏠	R	1	♂	8	🏠	A	B	♥1
🏠	😊♥	5	🏠	1	V	7	😊	V	♥
♂	B	😊	1	🏠	♥♥	B	F	🏠	🏠
♥	🏠	A	%	♂	🏠	♂	🏠	♥♥	%
&	🏠	😊	♥♥	♥	🏠	&	♥	%	😊

## Ludoterapia Memoria. Actividad No. 10 (Coreografías).

### 1. MATATEROTEROLA

Buenos días su señorío  
Matateroterola  
Que quería mi señorío  
Matateroterola  
Yo quería una de sus hijas  
Matateroterola  
Y cual de todas quería usted  
Matateroterola  
Yo quería a \_ \_ \_ \_ \_  
Y que oficio le pondría  
Matateroterola  
Le pondría a \_ \_ \_ \_ \_  
Matateroterola  
Ese oficio no le agrada  
Matateroterola  
Le pondría a \_ \_ \_ \_ \_  
Ese oficio si le agrada!  
Matateroterola.

### 2. EL TORO TORO GIL

Vamos a la huerta  
Del toro-toro gil  
A ver a la rana  
Comiendo perejil.  
La rana no está aquí  
Estará en su vergel  
Cortando una rosa  
Sembrando un clavel.

¿Cómo está la ranita?  
Enfermita  
Ay! Pobrecita.

Vamos a la huerta  
Del toro-toro gil  
A ver a la rana  
Comiendo perejil.  
La rana no está aquí  
estará en su vergel  
cortando una rosa  
sembrando un clavel.

¿Cómo está la ranita?  
engusanada

### 3. EL PATIO DE MI CASA

El patio de mi casa  
es particular,  
se lava y se plancha  
como los demás.  
Agáchense  
y vuélvanse a agachar  
las niñas bonitas  
se vuelven a agachar.  
H, I, J, K, L, M, N, A  
dice usted no me quiere  
otra niña me querrá.  
Chocolate, molinillo  
estirar, estirar  
que la coja va a pasar.  
¡ Ya se le acabe la gasolina,  
ya se le acaba la gasolina!!  
Ah! Ya se le acabo!

### 4. LA RONDA

La ronda, la ronda  
me gusta jugar la ronda.  
Arriba la cafetera,  
abajo la azucarera.  
Me gusta lavar la ropa  
para ver qué color me toca,  
piña, naranja y limón  
que salga el viejo panzón,  
corona cerveza  
y media vuelta.  
A la chiquiri, chiqiri, chiquiri  
A la chocoro, chocoro, chocoro

### 5. VAMOS A REMAR

Vamos a remar  
en una lanchita.  
Rápido, rápido, rápido  
en un lanchita.  
Vamos a remar  
en una lanchita  
rápido, rápido, rápido  
en una lanchita.

## 6. HOCKEY POCKEY

Agita una mano, agita ahora un pie; agita la otra mano y también el otro pie

Bailamos Hockey-pockey y giramos una vez.

Volvamos a empezar.

Agita una mano, agita ahora un pie; agita la otra mano y también el otro pie

Bailamos Hockey-pockey y giremos otra vez.

Y ahora vamos a bailar.

Hockey-pockey

Agita la cabeza, agita la cintura agita las rodillas y movamos la nariz

Bailamos Hockey-pockey y giremos en un tris.

Volvamos a empezar.

Agita la cabeza, agita la cintura agita las rodillas movamos la nariz Bailamos Hockey-pockey y giremos en un tris.

Y ahora vamos a bailar.

Hockey-pockey

Agita la cabeza, agita la cintura agita las rodillas movamos la nariz Bailamos Hockey-pockey y giremos en un tris.

Y ahora vamos a bailar.

Hockey-pockey

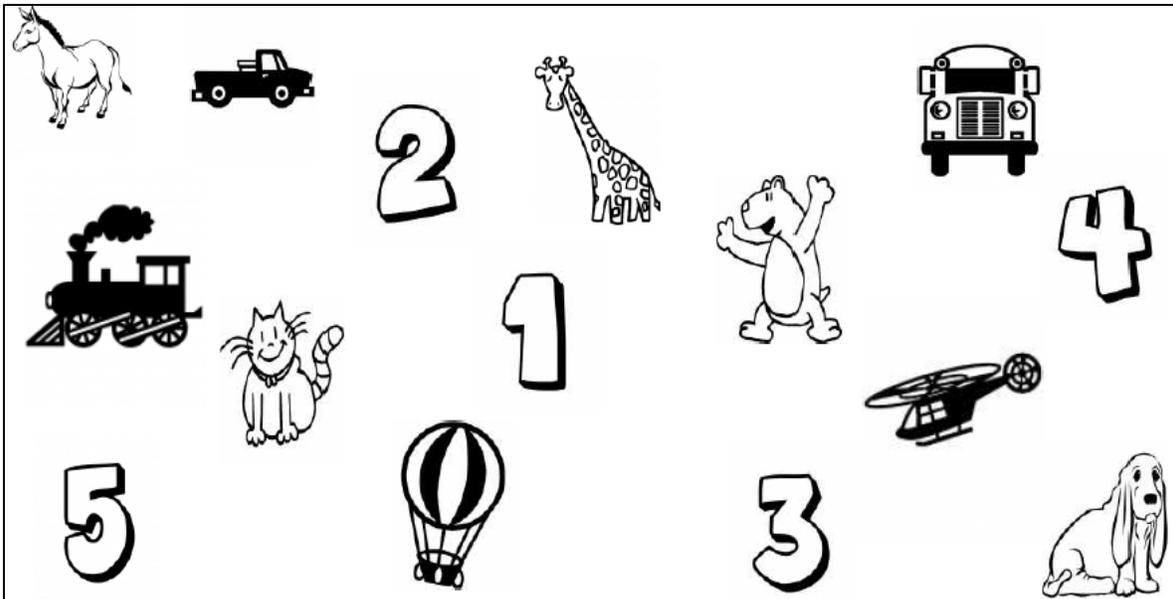
Funciones Ejecutivas, Ejercicio Secuencia, No. 23 (ordenamiento de pasos de actividades)

- Entrar en el supermercado.
- Coger el monedero y las llaves de casa.
- Revisar la lista de la compra por si me he dejado algo por comprar.
- Volver a casa.
- Pagar.
- Devolver el carro de la compra.
- Coger el carro de la compra.
- Hacer la lista de la compra.
- Poner la compra en bolsas.
- Bajar a la calle.
- Sacar la lista de la compra e ir buscando las cosas para comprar

- Hacer la maleta.
- Colocar la maleta.
- Llegar a la estación.
- Sentarse.
- Decidir un destino.
- Reservar el billete de tren.
- Salir de casa.
- Buscar nuestro asiento.
- Mirar un mapa.
- Ir a la taquilla y recoger nuestro billete reservado.
- Esperar en el andén.
- Subir al tren.

Funciones Ejecutivas, Categorización / Memoria Semántica.

- Nombra e identifica: señala con círculos de diferentes colores los dibujos que tienen alguna relación.



- Nombra cada uno de los dibujos que has coloreado agrupándolos por categorías.

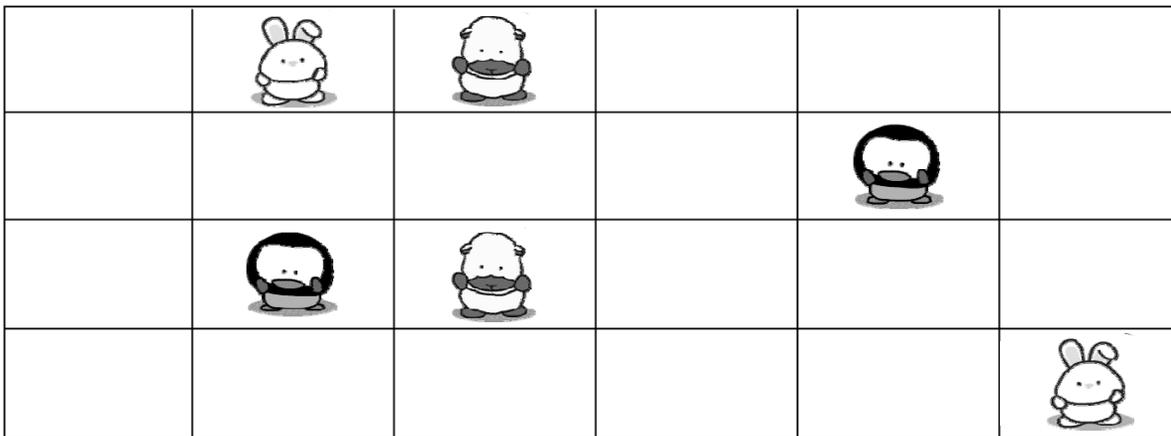
Transportes	Animales	Números

Tomado: Departamento Orientación <https://orientacionandujar.wordpress.com/pdf>

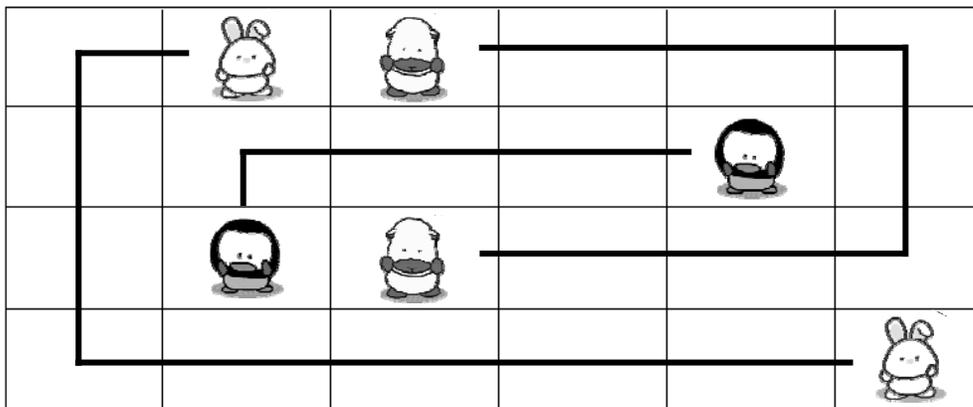
- De las cuatro opciones, busca y tacha la palabra que signifique lo contrario a la primera:

Dulce	SUAVE	AMARGO	DURO	BUENO
Limpio	PEQUEÑO	CRISTALINO	SUCIO	FÁCIL
Bueno	AGRADABLE	HUMANO	LINDO	MALO
La conversación de maestro estuvo <b>amena</b> .				
	ABURRIDA	ESTIMADA	LIMPIA	APRECIADA
La mamá de José cocina muy <b>rico</b> .				
	DELICIOSO	AGRADABLE	TIERNO	FEO

Ejercicio Planificación, No. 39: Unir con una línea los animales iguales de modo que las líneas no se topen en ninguno de los cuadros (planifique un camino para cada uno).



- Resolución Ejercicio anterior.



Referencia: <http://www.aep-aray.org/portal/images/pdf/cuadernoejercicios.pdf>

## Ejercicios de Razonamiento Abstrato

### Abstracto, Ejercicio No. 44

- Identifica la figura que hace falta en el espacio en blanco.

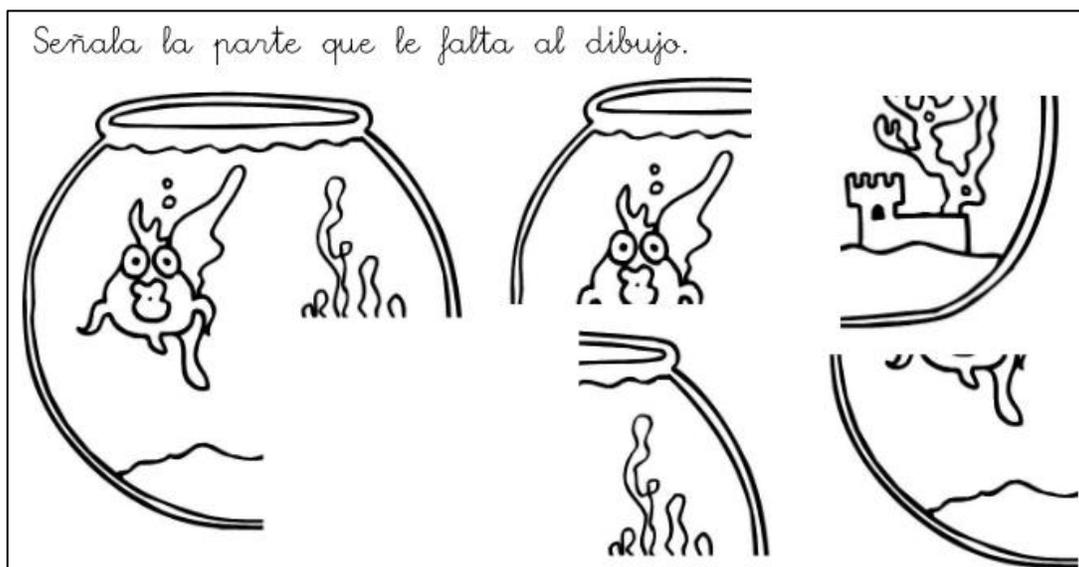
¿QUÉ FALTA?

- Observa con atención y dibuja o asocia el dibujo que hace falta

The puzzle consists of a 3x3 grid of animal illustrations. The top row contains a turtle, a snail, a fish, and a parrot. The middle row contains a turtle, a fish, a snail, a parrot, and a blank square. The bottom row contains a snail, a parrot, a turtle, a blank square, a snail, a parrot, and a turtle. The grid is surrounded by a border, and the text '¿QUÉ FALTA?' is written in a box at the top right.

Tomado de: <http://www.efdeportes.com/efd59/espac.htm>

- Señala la parte que hace falta del dibujo.



Otros Ejercicios.

- Pintar los cuadros correspondientes al número total de letras en la palabra.

María	Elote	Zapato	Blusa
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
Tijera	Vaso	Rocío	Fideos
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
Casa	Mono	Flor	Sol
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
Pan	Clavel	Corazón	Mano
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
Zancudo	Regla	Amor	Carro
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
Luz	José	Corazón	Disco
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

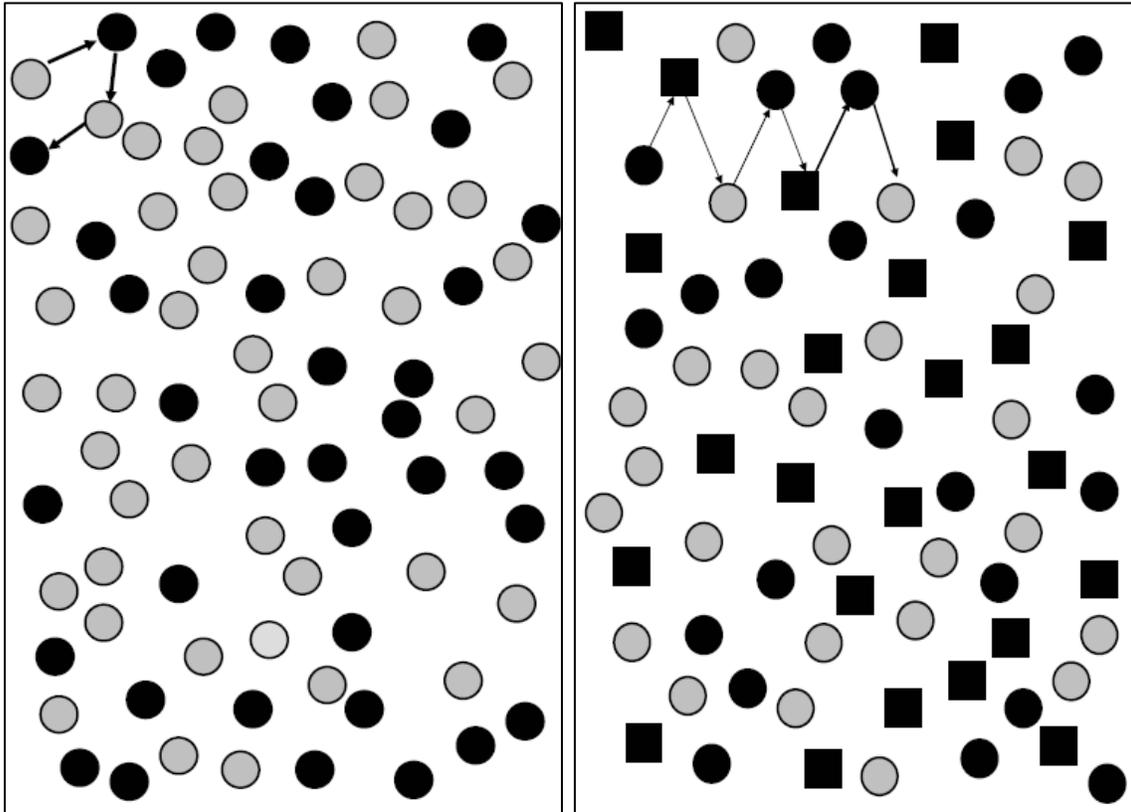
Referencia: Departamento Orientación <https://orientacionandujar.wordpress.com/pdf>

- Decir cuál es la cantidad de elementos que hay en cada conjunto (cuadro), y no en sí el número que aparece.

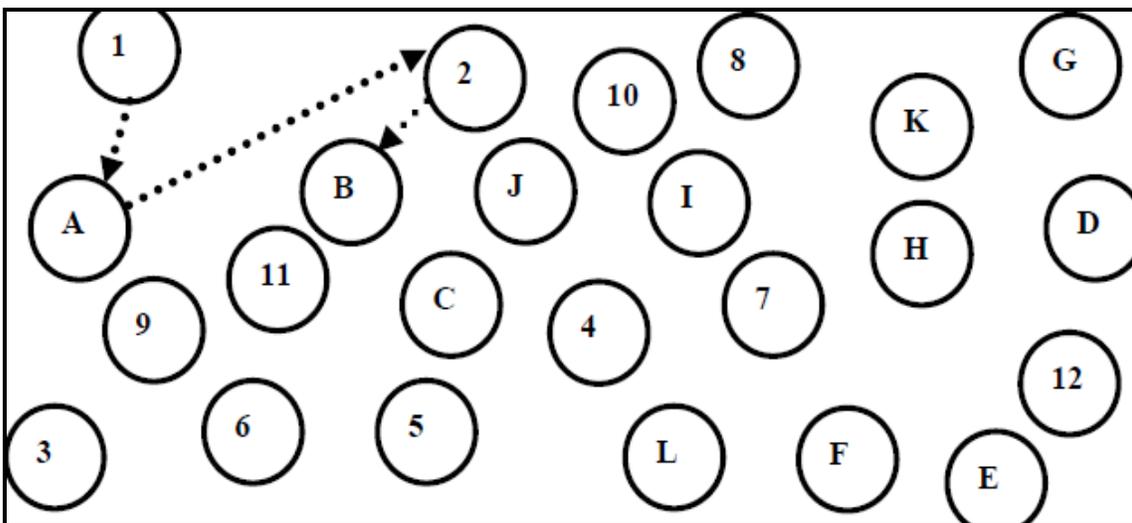
7 7 7 7 7 7	4 4 4 4	2 2 2	5 5 5 5 5 5	9 9 9 9 9 9 9
4 4 4	1 1 1	6 6 6 6 6 6 6	3 3 3 3	7 7 7 7 7 7 7 7
9 9 9 9 9 9 9 9	2 2 2	7 7 7 7 7 7 7 7 7	9 9 9 9 9 9 9 9	8 8 8 8 8 8 8 8 8
3 3 3 3	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	5 5 5 5 5	4 4 4 4 4	7 7 7 7 7 7 7 7
9 9 9 9 9 9 9 9	2 2 2	7 7 7 7 7 7	9 9 9 9 9 9 9 9	8 8 8 8 8 8 8 8 8

Tomado de: Portellano Pérez, José Antonio. "Introducción a la Neuropsicología" Presentación en PDF pág.21

- Seguir las series, alternando las figuras según el orden señalado.



- Unir solo los números o solo las letras con una línea, en orden ascendente o según se indique. Para mayor dificultad unir alternando los números y las letras. En caso falten números o letras, anotar los que hacen falta en la parte inferior del ejercicio.

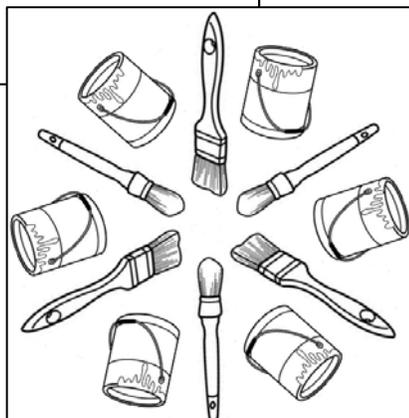
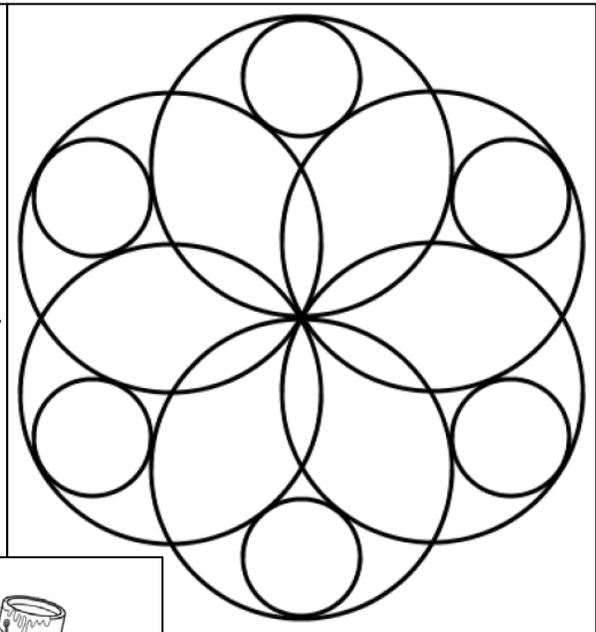
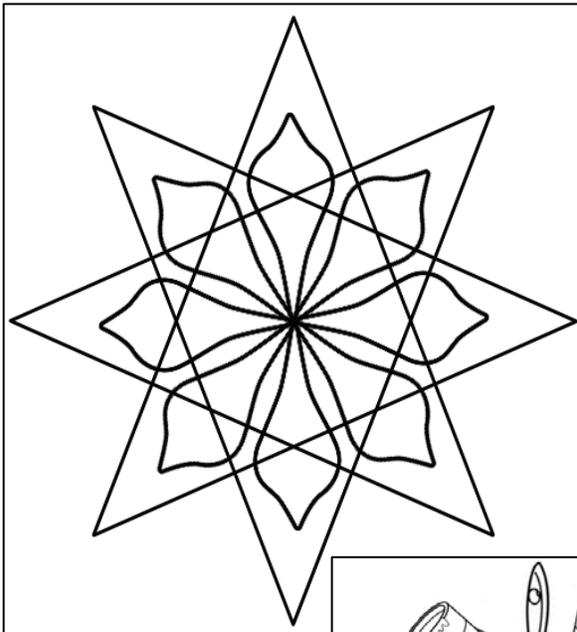
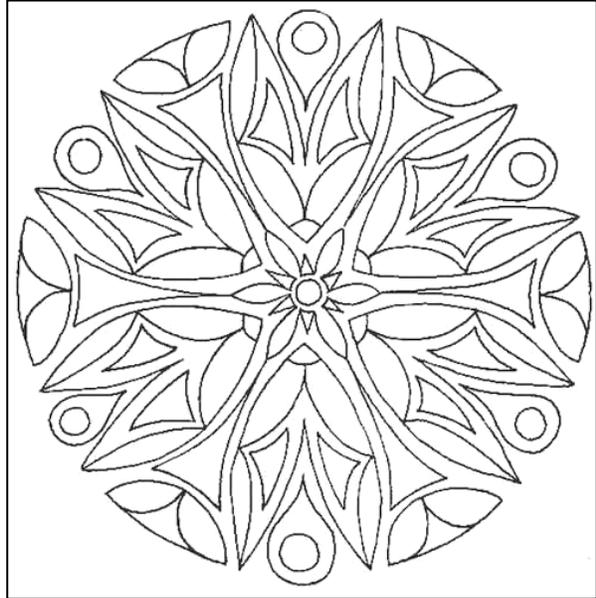
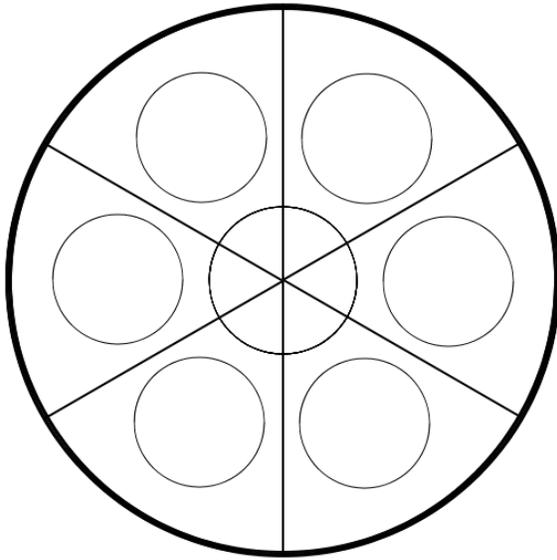


- Tomado de: Portellano Pérez, José Antonio. "Introducción a la Neuropsicología" Presentación en PDF pág.22-24.



### Ludoterapia #11 (Iniciativa)

- Mandalas: Se debe colorear cada forma de diferente color, logrando que las formas, objetos o espacios iguales (círculos, triángulos, etc.) queden del mismo color.



# Apéndice

INSTRUMENTO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO "Rehabilitación en Trastornos Cognitivos, Tratamiento de T.O.

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas – CUM  
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- “Mayra Gutiérrez”  
Terapia Ocupacional y Recreativa

## CUESTIONARIO

### *“Rehabilitación en Trastornos Cognitivos. Tratamiento de Terapia Ocupacional”*

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como objeto recabar la información acerca de “Tratamiento y Rehabilitación en Trastornos Cognitivos”. Por favor sírvase a llenar los espacios con la información solicitada, gracias por su colaboración.

1. ¿Sabe usted qué es Rehabilitación Cognitiva y cómo adquirió el conocimiento?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por Qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Conoce usted algún Manual o Guía de Evaluación y Tratamiento para Rehabilitación Cognitiva?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿CUÁL (ES)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Tiene usted algún Manual o Guía de Evaluación y Tratamiento para Rehabilitación Cognitiva?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿CUÁL (ES)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿DÓNDE Y CÓMO LO (S) OBTUVO? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Sabe qué actividad (es) se pueden utilizar en pacientes con este tipo de trastornos?

SI \_\_\_\_\_ ¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

¿CUÁLES? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Ha brindado tratamiento a algún paciente con trastorno en las funciones cognitivas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿QUÉ PATOLOGÍA (S)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Conoce a alguien que haya recibido tratamiento rehabilitativo en trastornos cognitivos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿DÓNDE? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Considera usted que es importante la elaboración de un Manual de Rehabilitación en Trastornos Cognitivos de Terapia Ocupacional?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿En qué patología cree que se podría aplicar este manual?

ECV \_\_\_\_\_ TC \_\_\_\_\_ Demencia \_\_\_\_\_

E. Alzheimer \_\_\_\_\_ E. Parkinson \_\_\_\_\_ Esquizofrenia \_\_\_\_\_

Otros (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿En qué campo cree que se podría aplicar este manual?

Área Geriátrica \_\_\_\_\_ Rehabilitación Neurológica \_\_\_\_\_

Área Psiquiátrica \_\_\_\_\_ Todos los anteriores \_\_\_\_\_

Otras (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Si se diseñara una Guía o Manual de Evaluación y Tratamiento Rehabilitativo de Terapia Ocupacional en Trastornos Cognitivos. ¿Lo utilizaría usted?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ TAL VEZ \_\_\_\_\_

¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Qué actividades o contenidos sugiere que se incluyan en un Manual de Evaluación y Tratamiento Rehabilitativo de Terapia Ocupacional en Trastornos Cognitivos?

---

---

---

---

---

---

---

---

12. Sugerencias u otras observaciones adicionales.

---

---

---

---

---

---

---

---

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

## RESUMEN

En la actualidad se observa que los profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional se enfocan primordialmente en el tratamiento del área física, relegando a un segundo plano la rehabilitación del área cognitiva. Esto en parte, se debe a la falta de interés, escasez de información y/o material disponible que esté al alcance principalmente de los estudiantes, los cuales en la mayoría de ocasiones, deben buscar por sus propios medios como evaluar y trabajar esta área. Es por esto que surge la idea del diseño del presente Programa, como una guía en la Evaluación y Tratamiento en las Funciones Cognitivas, entre las que damos mayor importancia a la percepción, atención, memoria y funciones ejecutivas. Cada una de éstas áreas contiene una serie de actividades que se dejan a criterio del terapeuta llevar a cabo, sin dejar de lado las necesidades reales de cada paciente y su familia, para lograr una máxima independencia; uno de los objetivos y principios básicos de la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Cognitiva. Así mismo, se contempla una fase de seguimiento dirigida a las actividades de la vida diaria y un apartado al tratamiento en trastornos específicos como demencias, alzhéimer, párkinson, enfermedad cerebro-vascular y traumatismo cráneo-cefálico.

El programa está elaborado en base a: teoría recabada, experiencia en la práctica y consultas a profesionales, con el fin de contribuir con el desarrollo intelectual de los estudiantes; facilitando la intervención a nivel institucional, de servicio, investigación y docencia para brindar un tratamiento integral con una mejor calidad en el servicio. Se abordan las inquietudes planteadas en el cuestionario que se aplicó a estudiantes de segundo y tercer año de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional de la Escuela de Ciencias Psicológicas en la Universidad de San Carlos de Guatemala, y que reflejaban la falta de conocimiento en el área, el interés y la necesidad por la elaboración de un programa.