

---

# BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

---

**PROGRAMA DE TECNOLOGÍA DE LA  
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
ADAPTADO A ALZHEIMER U OTRAS  
DEMENCIAS.**



---

Elena Sampedro Vacas.

Residencia y Centro de día de atención a enfermos de  
Alzheimer ASISPA

---



**ÁMBITO DE ACTUACIÓN:** Servicios y programas de atención e intervención; Productos de apoyo y/o TIC

**LUGAR:** Residencia y Centro de día de atención a personas enfermas de Alzheimer ASISPA. Madrid. Comunidad de Madrid.

**GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE:** Usuarios/as y residentes, con deterioro cognitivo leve, moderado y severo.

## OBJETIVOS

Objetivo general: Mejorar de la calidad de vida de las personas usuarias y residentes a través del fomento de las capacidades cognitivas, funcionales, sociales, sensoriales y motrices.

Objetivos específicos:

- Estimular las capacidades cognitivas (atención, concentración, memoria, lenguaje, comunicación, funciones ejecutivas, etc.).
- Fomentar capacidades motrices y funcionales (equilibrio, coordinación, motricidad fina y gruesa, actividades de la vida diaria).
- Promover la mejora de las relaciones interpersonales, autoestima, y nivel de participación y motivación.

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y FASES DE APLICACIÓN

Los avances tecnológicos han ofrecido diferentes alternativas que ASISPA ha integrado como terapias complementarias a las convencionales aplicadas hasta el momento. Las terapias tradicionales de atención, estimulación, o entrenamiento posicionan a las personas usuarias como sujetos pasivos o receptores.

En el año 2012 como primera fase de la implantación del proyecto, se abre un ejercicio de reflexión entre los y las profesionales de ASISPA, para dar un giro a los modos de intervención en terapia ocupacional tradicionales incorporando las nuevas tecnologías, por dos motivos principales:

- Para ofrecer la posibilidad a las personas mayores de usar las nuevas tecnologías en su vida cotidiana y romper así la brecha digital.
- Para buscar alternativas y vías de mejora en la eficacia de las terapias hasta entonces utilizadas.

Tomando como referencia los grupos de atención establecidos para el desarrollo de las actividades de rehabilitación en el Centro, se implantaron y desarrollaron nuevas acciones, de igual manera que se han seguido trabajando aspectos tradicionales de la terapia ocupacional, incorporando una nueva herramienta, la pizarra digital.

La inclusión de las personas usuarias en el programa se realiza en base a la aplicación de escalas de valoración cognitiva: MEC, Pfeiffer y CAMCOG; y de deterioro global y evolución: GDS, FAST y CDR HUGHES.

El perfil de usuarias/os que se benefician de este proyecto presentan deterioro cognitivo leve, moderado o grave, con GDS comprendidos entre GDS 2-5

Fue necesaria una revisión de la metodología de intervención hasta entonces utilizada, eminentemente dirigida, asistencial, además de reforzar aún más la escucha activa de los/as profesionales, recogiendo ideas y sugerencias de las personas usuarias en relación a los gustos y preferencias en torno a las actividades a desarrollar con la nueva herramienta. Surgió entonces la necesidad de implantar, para la consecución de los objetivos, técnicas de intervención más flexibles y abiertas, permitiendo a los usuarios/as y residentes, explorar tanto sus capacidades, como a los/as profesionales las posibilidades con la pizarra digital. La metodología utilizada a partir de la fecha, se basa en ofrecer alternativas a las personas, a través de diferentes programas de estimulación, entrenamiento y rehabilitación; trabajando diferentes áreas.





La metodología está fundamentada en adaptar aplicaciones (IQ Boardmaker, Ludomemo, Smartbrain, Google Maps...) dirigidas al público en general, a la forma de trabajo con personas con demencia. Así pues se vienen desarrollando las siguientes actividades:

- ABVD y AIVD: manejo del dinero, tareas domésticas, etc.
- Entrenamiento para la mejora de la movilidad funcional, equilibrio estático y dinámico, motricidad fina y gruesa y praxias del usuario y residente.
- Estimulación cognitiva. Se trabaja la atención, concentración, memoria, lenguaje expresivo y comprensivo, cálculo y funciones ejecutivas.
- Relaciones interpersonales: con la puesta en común de temas de actualidad y experiencias de la vida cotidiana en las que participan tanto usuarias como trabajadores.
- Vídeo Forum: con periodicidad mensual, las personas usuarias realizan la elección de una película, tras la que se realiza una charla-coloquio.
- Orientación a la realidad y orientación espacial, con el apoyo del Google Maps y periódicos digitales.
- Orientación personal: realizando un recorrido por todos los pueblos de España de los que son originarios los usuarios/as y residentes.

### TEMPORALIZACIÓN

El inicio del programa surgió en el año 2012, la implantación definitiva fue en julio del mismo año, y a día de hoy es un programa consolidado en el Centro, de acuerdo a los resultados positivos derivados de la inclusión de la pizarra digital en la dinámica del centro.

### RECURSOS

Recursos humanos:

- Psicóloga.
- Tres Terapeutas ocupacionales.
- Usuarios y residentes.

Recursos materiales: Pizarra digital electrónica, ordenador portátil, equipo de música, conexión a Internet.



## NORMATIVA

No aplica

5

## EVALUACIÓN

Se diferencian varias vías de evaluación:

### Formal:

- Evaluación de la asistencia y de la participación individual.
- Evaluación del mantenimiento de las áreas entrenadas o número de usuarios/as que se mantienen en el mismo estadio.
- Evaluación de los profesionales en cuanto a la adecuación de los programas. Anualmente, se realiza una revisión de los programas del departamento, si son efectivos, tienen buena aceptación, si los objetivos planteados y las actividades son adecuadas al perfil de usuario y residente del centro.
- Encuestas de satisfacción a las familias. Anualmente, se envían cuestionarios a las familias de usuarios y residentes, en los que se les ofrece dar su opinión acerca de los servicios y recursos que presenta el centro.

### No formal:

Tanto residentes como usuarios padecen deterioro cognitivo, resulta complicado que realicen una evaluación del programa y de las actividades que lo conforman. Es por ello que la evaluación debe considerarse No formal, ya que es necesaria la intervención de los profesionales para, tras cada actividad, orientar, dirigir y recabar las opiniones y reflexiones de cada persona en relación a la actividad que se ha desarrollado. De forma semestral, se realiza un seguimiento de los resultados y beneficios del programa en base a los criterios antes descritos.

La efectividad de la implantación de este programa, se mide a través de:

- Observación directa e indirecta de los usuarios/as participantes.
- La aplicación de un cuestionario sobre el nivel de satisfacción que presentan usuarios y residentes acerca de este programa. Se trata de una encuesta sencilla, compuesta por tres iconos que simbolizan tres estados de ánimo: triste, alegre e indiferente.



## RESULTADOS

- Asistencia y participación individual: De los 44 usuarios que se han incluido en el programa, 35 continúan participando del mismo y 9 han causado baja: 2 de ellos por presentar alteraciones conductuales y comportamiento disruptivo y los 7 restantes por el deterioro de la propia enfermedad.
- Áreas entrenadas o número de usuarios/as que se mantienen en el mismo estadio: De los 44 usuarios que participan en el programa, 37 de ellos se mantienen el mismo estadio y 7 empeoran el nivel cognitivo.
- Adecuación de los programas (profesionales): con la pizarra digital electrónica, se observa una gran acogida y aceptación, con resultados muy favorables y gran participación.
- Encuestas de satisfacción: El nivel de aceptación del departamento de Terapia Ocupacional tiene un resultado del 92,5%

Grado de cumplimiento de los objetivos (eficacia, eficiencia, efectividad):

En el año y medio de implantación del programa se evidencia:

- Aumento de la participación y de la motivación por parte de los usuarios. Se evidencia una mayor motivación en actividades en las que se emplean las APP's de Ludodemo y Smartbrain, ya que el usuario/a puede intervenir directamente haciendo uso de la pizarra digital, al elegir las respuestas ante las preguntas planteadas.
- Se desecha el visionado de las telenovelas, los usuarios no son capaces de continuar la trama.
- Mejora de su autoestima y bienestar social, entendiéndose como un aumento del estado de ánimo positivo, de la satisfacción actual y con la vida, y de la percepción de la felicidad actual. Para evaluar el estado afectivo, se aplican la Escala de Yesavage y Escala de Cornell, además de la observación directa.
- Incremento de las Relaciones interpersonales establecidas durante el desarrollo del programa. Al ser actividades grupales, se establecen vínculos y relaciones sociales, con lo que se obtiene importantes refuerzos sociales del entorno, que conllevan una mejor adaptación al mismo.
- A través de la estimulación del lenguaje expresivo, recuerdo de hechos del pasado, puesta en común de experiencias, actividades lúdicas, etc., se mejora la comunicación e interacción entre usuarios y residentes.
- Enlentecimiento de la expresión clínica de algunos de los síntomas de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Con la implementación del programa, se mantiene y/o mejora la atención, concentración, orientación,



memoria, gnosias, lenguaje y funciones ejecutivas. Todo esto se evalúa con los resultados obtenidos de las fichas de estimulación cognitiva que realizan diariamente trabajando dichas áreas.

- Adquisición de estrategias para la comunicación. Debido al avance de la enfermedad, se limita la capacidad lingüística (lenguaje expresivo y comprensivo, fluidez verbal, denominación, capacidad gnósica y comunicación no verbal).
- Gracias al uso de la pizarra, se ofrece un recurso material y un sistema de comunicación adaptados a sus necesidades, de forma que se estimula su desarrollo comunicativo y se favorece tanto su autonomía personal, como sus interacciones sociales.
- Una mejora de las capacidades físicas, tales como el equilibrio estático y dinámico, motricidad fina y gruesa.
- De los 44 usuarios que han participado en el programa, 42 (el 95,45% correspondiente), han salido beneficiados de dicho programa, y los dos restantes (el 4,55%), causaron baja por trastornos de conducta, que resultan disruptivos para la actividad.
- Mantenimiento de la coordinación oculo-manual. La precisión que requiere la pizarra digital, utilizando simultáneamente las manos y la vista, a la hora de elegir la respuesta correcta, hace que podamos trabajar esta interacción sinérgica, necesaria para la Actividades de la Vida Diaria de alimentación y aseo, fundamentalmente.
- Mantenimiento de la autonomía en las actividades de la vida diaria. De un total de 55 usuarios tratados, 42 de ellos (el 76,19% correspondiente) mantienen o mejoran su nivel de independencia, y 10 (el 23,81%) empeoran su nivel de independencia. Aquellos que empeora su situación se produce como consecuencia de la evolución de la propia enfermedad.

#### Cobertura:

El Centro, tiene 58 plazas de residencia, 40 plazas de centro de día. En las actividades han participado 18 residentes y 26 usuarios de centro de día de manera continua.

#### Obstáculos:

La primera toma de contacto supuso un fenómeno sorprendente, los usuarios con los que trabajamos desconocían o no habían utilizado Nuevas Tecnologías, en su mayoría, factor que supuso un beneficio para captar su atención, a pesar, de las falsas creencias e ideas erróneas que se tienen sobre el colectivo.



Con la experiencia vivida, se ha evidenciado una mejoría a la hora de llegar a los usuarios, ya que se ha proporcionado un nuevo cauce para seguir conociéndoles en profundidad (sus intereses, gustos y preferencias), esto hace que podamos personalizar las actividades para adecuarlas a las necesidades de cada uno/a y ampliar las herramientas terapéuticas para trabajar en este campo

### FINANCIACIÓN

No ha requerido financiación específica.

### CONCLUSIONES

Se ha constatado que la utilización de las Nuevas tecnologías aplicadas a este colectivo, consiguen **eliminar las barreras y estereotipos** asociados a la vejez, la discapacidad, la enfermedad, etc. proporcionando dignidad a las personas y **dando valor a las capacidades** cognitivas, funcionales, sociales, sensoriales y motrices, y como consecuencia se fomentará, así, la promoción de la autonomía personal, la calidad de la atención, la participación y bienestar social, y un aumento de la mejora de la calidad de vida de los usuarios y residentes.

### ENLACES Y ANEXOS

- Web de Asispa: <http://www.asispa.org/?lang=es>