

Ejercicios de estimulación cognitiva

Los **Ejercicios de Estimulación Cognitiva** son muy diversos. Conocer los distintos grupos de ejercicios nos sirve para ver que la estimulación cognitiva está implícita en muchas actividades cotidianas y didácticas.

Propongo a continuación varios ejemplos para realizar diferentes **ejercicios de estimulación cognitiva** que se adapten a vuestras situaciones y que podréis llevar a cabo en vuestros domicilios con familiares o personas a vuestro cuidado. Estos ejercicios están divididos en ejercicios de Orientación, Lenguaje, Praxias o ejercicios prácticos, gnosias o ejercicios de reconocimiento.

1. EJERCICIOS DE ORIENTACIÓN. Es recomendable comenzar los ejercicios de estimulación cognitiva con tareas básicas de orientación temporal, espacial y personal, para mantener a la persona en contacto con la realidad que le rodea. El objetivo es conseguir que la persona con demencia esté orientada el mayor tiempo posible.

- **Orientación temporal:** Se trabajan aspectos más recientes. Por ejemplo el día, mes, año y estación y aspectos más inmediatos como horas del día...con preguntas como: ¿Qué día

de la semana es hoy? ¿En qué fecha estamos? ¿En qué mes estamos? ¿En qué año? ¿En qué estación del año? ¿Qué hora es? ¿En qué momento del día estamos? ¿Si ahora vamos a comer, qué hora debe ser?...

- **Orientación personal:** Se trabajan aspectos relevantes de la persona, con preguntas como: ¿Cómo se llama? ¿En qué año nació? ¿Qué edad tiene? ¿Está casado/a? ¿Cómo se llama su esposo/a? ¿Tiene hijos? ¿Cómo se llaman? ¿Y nietos? ¿Cómo se llaman? ¿Qué edades tienen? ¿En qué calle vive? ¿Cuál es su número de teléfono?

- **Orientación espacial:** Se trabajan aspectos como: lugar donde se encuentra y aspectos más recientes como ciudad, provincia, país, etc, se utilizaran preguntas del tipo: ¿En qué calle estamos? ¿En qué planta estamos? ¿En qué barrio estamos? ¿En qué ciudad estamos? ¿En qué provincia? ¿En qué nación?...

2. EJERCICIOS DE LENGUAJE. Una de las áreas a trabajar es el lenguaje. Es importante que, además de los ejercicios que se le pueden proponer formalmente, se aprovechen todas las tareas cotidianas para ejercitar las capacidades lingüísticas, por ejemplo: denominación de los alimentos que está comiendo el paciente, iniciar conversaciones sobre películas o series que está viendo en tv para que converse y nos cuente, etc. siempre de manera espontánea e informal. En cuanto a ejercicios específicos que se pueden llevar a cabo, hay que tener en cuenta que el lenguaje se compone de diferentes aspectos:

- **Lenguaje Automático:** Tareas de producción verbal automática (evocación de los meses del año, días de la semana, series numéricas).
- **Lenguaje espontáneo:** Ejercicios de descripción de imágenes, láminas, situaciones y hechos.
- **Denominación:** Decir el nombre de objetos, partes de objetos, partes del cuerpo humano, imágenes.
- **Evocación:** Ejercicios de fluidez verbal, en los que la persona debe decir elementos de una categoría (decir colores, animales, prendas de vestir, oficios, ciudades....)
- **Repetición:** Ejercicios de repetición (se le dirán letras, palabras, frases o números y el paciente lo debe repetir).

3. EJERCICIOS DE LECTO-ESCRITURA. Es importante realizar tareas de lecto-escritura para el mantenimiento de la mecánica de éste (p. ej., lectura diaria de prensa, libros, intentar que todos los días escriba algún pequeño texto, un diario...).

- **Ejercicios de lectura:** frases, palabras, sílabas y letras.
- **Ejercicios de escritura:** redacción, descripción, dictado, copia.

4. EJERCICIOS PRÁCTICOS O PRAXIAS. Se trata de ejercitar las capacidades práxicas adecuando los ejercicios a las capacidades residuales de los enfermos. Se deben aprovechar

las aficiones y gustos personales del paciente (costura, dibujo, manualidades, modelaje...) para ejercitar las capacidades prácticas. Buscar tareas aplicables a actividades de la vida diaria del paciente (p. ej., desde la escritura de una carta a la utilización del cepillo de dientes). Se pueden realizar las siguientes tareas:

- **Utilización de objetos cotidianos** (práxias ideatorias):

Con el soporte físico de un objeto (Una vez entregados una serie de objetos reales, pedir al paciente que los nombre, explique para qué se usan y que nos muestre con movimientos como se usan. Una muestra de algunos objetos son: Peine, espejo, cerillas, sobre y sello, vela, reloj, percha, gorro de ducha, calcetín, anillo, llave, martillo, clavo, botón, lana...También podemos hacerlo sin el soporte físico de los objetos, que haga como si los tuviera en la mano.

- **Praxis constructiva:** Dibujos a la orden y a la copia (pedirle que dibuje un objeto o que lo copie a partir de un modelo), construcción de partes de dibujos: simetrías (darle la mitad de un dibujo y que lo complete dibujando la parte que falta)

5. EJERCICIOS DE RECONOCIMIENTO O GNOSIAS.

Las gnosias son las funciones cognitivas que se ponen en funcionamiento para percibir y reconocer la forma y las características físicas –visuales, auditivas, somestésicas, olfativas, gustativas de las personas y de los objetos del entorno. En estas actividades se deberían utilizar todos los

elementos reales posibles para optimizar las capacidades gnósicas (p. ej., fotografías, objetos conocidos por el paciente...)

- **Gnosias visuales:** Reconocimiento de imágenes gráficas (decir el nombre de todos los objetos que se muestran en una lámina), reconocimiento de colores (decir el nombre de los colores que se muestran), reconocimiento facial (decir a que persona corresponden las caras que se muestran)
- **Gnosias táctiles:** Reconocimiento táctil de objetos cotidianos, reconocimiento de letras y números en relieve...
- **Gnosias auditivas:** Reconocimiento de sonidos, evocación de sonidos (decirle que haga el sonido de un objeto o animal...), imitación de sonidos

6. EJERCICIOS DE MEMORIA. En cuanto a la memoria, es muy útil en estas fases iniciales de demencia el uso de prótesis mnésicas (uso de agendas, planificación de programas de actividades diarias, notas...). También debemos aprovechar situaciones reales de la vida del paciente para estimular las capacidades mnésicas. Adicionalmente, es importante considerar que la memoria se compone de diferentes partes, por lo que un ejemplo de tareas serían las siguientes:

- **Memoria reciente:** Memorización de objetos, de imágenes diferentes (memorizar listas de animales, objetos de la vida diaria, alimentos, etc... tanto en modo visual como verbal). Recordar una información (noticia periodística,

acontecimiento...) y evocarla en un período de tiempo determinado. Recordar acontecimientos cotidianos (nombre de amigos o personas próximas al paciente, comida del día anterior, actividades del fin de semana anterior, etc.).

- **Memoria remota:** Ejercicios relacionados con los datos personales (recordar la dirección, nombre de los familiares más próximos, número de teléfono, el día de mi boda, mi colegio...).

7. EJERCICIOS DE CÁLCULO. Es interesante realizar ejercicios que simulen actividades reales, aplicables a actividades cotidianas del paciente (ir a comprar con utilización de monedas...). Otras actividades podrían ser:

- **Secuenciación de números:** Clasificación de números pares e impares, Ordenación de cifras de mayor a menor o viceversa.

- **Operaciones aritméticas:** Suma, resta, multiplicación, división, resolución de problemas matemáticos, simulación de AVD que impliquen la realización de operaciones aritméticas (importe de pequeñas compras cotidianas, cambio después de una compra...).

- **Juegos con números:** Bingo.

- **Reconocimiento numérico:** Observación, discriminación, dictado y copia de números.

También se trabajarían otras funciones mentales como la Atención (con tareas de atención a un estímulo o a varios a la vez, como por ejemplo encontrar un objeto entre muchos, o

encontrar dos o tres objetos entre muchos) y las Funciones Ejecutivas (entrenamiento en estrategias de organización, planificación y ejecución de las tareas).

Si bien hemos elaborado y planteado qué vamos a hacer, no podemos obviar, bajo ningún concepto, cómo lo haremos. La puesta en práctica de las diferentes tareas del programa debe de estar basada en la comunicación con el paciente, la aceptación de sus déficit y sus realidades, potenciando siempre sus éxitos, motivándolo y reforzándolo, no exponiéndolo a situaciones de fracaso y favoreciendo situaciones de complicidad.

Fuente:Rafael Remis Fernández