



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C-II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”



**DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA
EN EL ALZHEIMER UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ,
CHIAPAS; MÉXICO.**

TESIS

Para obtener el título de Licenciatura en:

GERONTOLOGÍA

Presenta

MARÍA ELENA ABARCA MEDINA

Director de Tesis

DR. EDGAR GUADARRAMA GRANADOS

Asesores de Tesis

DRA. MARÍA EUGENIA COUTIÑO PALACIOS

DRA. FRANCISCA BELTRÁN NARCÍA

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS,

FEBRERO 2025



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C-II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”**



**DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA
EN EL ALZHEIMER UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ,
CHIAPAS; MÉXICO.**

TESIS

Para obtener el título de Licenciatura en:

GERONTOLOGÍA

Presenta

MARÍA ELENA ABARCA MEDINA

Director de Tesis

DR. EDGAR GUADARRAMA GRANADOS

Asesores de Tesis

DRA. MARÍA EUGENIA COUTIÑO PALACIOS

DRA. FRANCISCA BELTRÁN NARCÍA

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS,

FEBRERO 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ" C-II
TITULACIÓN



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
24 de enero de 2025

ASUNTO: LIBERACIÓN DE TESIS

CONSEJO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
P R E S E N T E.

Por medio que quedo informado de una vez más de la liberación de la tesis de

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que las CC. María Elena Abarca Medina y Sara Isabel Cal y Mayor Moscoso, pasantes de la Licenciatura en Gerontología, durante el periodo de **septiembre de 2024 – enero 2025** han concluido la tesis "**Despertar: Beneficios de danza, movimiento y música en el Alzheimer un estudio en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; México**" por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar la **LIBERACIÓN** de la tesis y continúen con los trámites correspondientes para sustentar el Examen Profesional.

ATENTAMENTE
"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"

DR. EDGAR GUADARRAMA GRANADOS
DIRECTOR DE TESIS

C.c.p.- Expediente



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ" C-II
TITULACIÓN



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
06 de febrero de 2025
Oficio No. FMH/TIT/003/2025

Dra. Nelly Isabel Cruz Serrano

**C. MARÍA ELENA ABARCA MEDINA
C. SARA ISABEL CAL Y MAYOR MOSCOSO
PRESENTE**

Por este medio me permito informarles que una vez realizada la revisión de la Tesis denominada:

"DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA EN EL DA ALZHEIMER UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; MÉXICO"

Chelino, Mónica, 2018. Tesis de Bachillerato de la Facultad de Medicina Humana

Se autoriza la impresión en virtud de cumplir con los requisitos correspondientes.

ATENTAMENTE

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"


"Por la Conciencia de la Necesidad de Servir"

**DRA. NELY ISABEL CRUZ SERRANO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN**




Dra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pizano
Presidenta del Comité de Exámenes

C.c.p. Expediente



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

La alumna (s) o él alumno (s) MARÍA ELENA ABARCA MEDINA, autora (s) o autor (es) de la tesis bajo el título de DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA EN EL ALZHEIMER UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; MÉXICO presentada y aprobada en el año 2025 como requisito para obtener el título o grado de Licenciatura en GERONTOLOGÍA, autorizo licencia a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), para que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para su consulta, reproducción parcial y/o total, citando la fuente, que contribuya a la divulgación del conocimiento humanístico, científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 18 días del mes de Febrero del año 2025.


MARÍA ELENA ABARCA MEDINA

Nombre y firma de la alumna (s) o él alumno (s)



Código: FO-113-05-06

Revisión: 0

21 DE FEBRERO DEL 2025
FOLIO NO. 7219

RECIBIMOS DE ABARCA MEDINA MARIA ELENA CON NÚMERO DE MATRICULA: **E201153** DE LA LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA DE LA **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ, CAMPUS II** UNA TESIS DIGITAL TITULADA: "**DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MUSICA EN EL ALZHEIMER UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; MEXICO**".

SE EXTIENDE LA PRESENTE, A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA LOS TRÁMITES DE SU TITULACIÓN.

ATENTAMENTE
"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"



**MTRA. D'ZOARA CASANDRA DOMÍNGUEZ RUIZ
JEFA DEL DEPTO. DE DESARROLLO DE COLECCIONES**



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 20 de Enero del 2025.
Oficio No. CB/003/01/2025.

Oficio CB/003/01/2025

Dra. Nely Isabel Cruz Serrano
Jefa del Departamento de Titulación
Facultad de Medicina Humana, C-II.
P r e s e n t e.

Por este medio, informo a usted que se realizó la revisión de la TESIS para la obtención de título universitario de la LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA a favor de las C. MARÍA ELENA ABARCA MEDINA y SARA ISABEL CAL Y MAYOR MOSCOSO, con el tema de Investigación: "Despertar: Beneficios de Danza, Movimiento y Música en Alzheimer, un Estudio en Tuxtla Gutiérrez Chiapas, México.", y el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina Humana Campus II, sugiere: ACEPTADA PARA CONTINUAR SU PROCESO.

ATENTAMENTE

Sin otro en particular por el momento, quedo de usted.

PO R LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR

A t e n t a m e n t e

"Por la Conciencia de la Necesidad de Servir"

DR. NELY ISABEL CRUZ SERRANO

J E F A D E L D E P A R T A M E N T O D E T I T U L A C I Ó N



Dra. Tomasa de los Angeles Jiménez Pirrón

P r e s i d e n t a d e l C o m í t é d e B i o é t i c a

Ccp Dra. Gladis K. Hernández López.- Encargada de la Secretaría Académica de la Fac. Med. Hum.-
Para su conocimiento.

Archivo.

MEAL 

Elena Medina

TESIS FINALIZADA DESPERTAR BENEFICIOS DE DANZA^LJ MOVIMIENTO Y MUSICA EN EL ALZHEIM.docx

 Universidad Autónoma de Chiapas

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27822:429690888

116 Páginas

Fecha de entrega
12 feb 2025, 8:38 p.m. GMT-6

25,181 Palabras

Fecha de descarga
14 feb 2025, 11:36 p.m. GMT-6

140,534 Caracteres

Nombre de archivo

TESIS FINALIZADA DESPERTAR BENEFICIOS DE DANZA^LJ MOVIMIENTO Y MUSICA EN EL ALZHEIM.docx

Tamaño de archivo

5.4 MB

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

9%	 Fuentes de Internet
3%	 Publicaciones
8%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

 **Texto oculto**

288 caracteres sospechosos en N.º de páginas

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
06 de Septiembre de 2024
Oficio. DTIT/040/2024

DR. EDGAR GUADARRAMA GRANADOS
DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
P R E S E N T E.

Por este medio se hace de su conocimiento que fue nombrado **DIRECTOR de la Tesis (COLECTIVA)** titulada: **DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA EN EL ALZHEIMER, UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; MÉXICO**, que presenta las CC. MARÍA ELENA ABARCA MEDINA Y SARA ISABEL CAL Y MAYOR MOSCOSO, correspondiente a la Licenciatura en GERONTOLOGÍA.

Agradeciendo su aceptación le comunico que, **a partir de la presente fecha, el trabajo tiene un año de vigencia para su presentación.**

Notifico a la persona destinataria que la documentación que se adjunta es copia del original que se encuentra depositado en la Oficina de Titulación, para que la información continúe en su manejo de trabajo.

A T E N T E M E N T E

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"


DRA. NELY ISABEL CRUZ SERRANO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN



DRA. NELY ISABEL CRUZ SERRANO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

C.c.p. Archivo.



ASUNTO: Solicitud de asesoría de Tesis

DRA. FRANCISCA BELTRAN NARCIA AGIOS

Docente

Facultad de Medicina Humana C-II

P r e s e n t e.

Distinguida Doctora hago de su conocimiento que fue nombrada asesora de la tesis (colectiva) denominada **DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA EN EL ALZHEIMER, UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS: MÉXICO**, que presentan las Pasantes en Gerontología **MARÍA ELENA ABARCA MEDINA Y SARA ISABEL CAL Y MAYOR MOSCOSO** para que tenga a bien emitir sus sugerencias y /o comentarios en caso necesario de dicho documento en el **lapso de 10 días a partir de ser recibido**, lo anterior para que los interesados continúen con los trámites de titulación.

Agradezco de antemano la atención y apoyo al presente.

A T E N T A M E N T E

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"


DRA. NELY ISABEL CRUZ SERRANO
JEFA DEL DEPTO DE TITULACIÓN



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
12 de noviembre de 2024

14 de enero de 2024
Cópia No. FMH/2283/2024

ASUNTO: Solicitud de asesoría de Tesis

DRA. MARÍA EUGENIA COUTIÑO PALACIOS

Docente

Facultad de Medicina Humana C-II

Presente.

Distinguida Doctora hago de su conocimiento que fue nombrada asesora de la tesis (colectiva) denominada **DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA EN EL ALZHEIMER, UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS: MÉXICO**, que presentan las Pasantes en Gerontología **MARÍA ELENA ABARCA MEDINA Y SARA ISABEL CAL Y MAYOR MOSCOSO** para que tenga a bien emitir sus sugerencias y /o comentarios en caso necesario de dicho documento en el **lapso de 10 días a partir de ser recibido**, lo anterior para que los interesados continúen con los trámites de titulación.

Agradezco de antemano la atención y apoyo al presente.

A T E N T A M E N T E

“POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR”

**DRA. NELY ISABEL CRUZ SERRANO
JEFA DEL DEPTO DE TITULACIÓN**

DEDICATORIA

A quienes me han traído al mundo, mis padres María Elena y Eliéser gracias, mi logro académico es el reflejo al esfuerzo que hacen para guiarme y darme bases sólidas como es pasión, bondad, humildad y amor. Cada uno de los esfuerzos hechos por ustedes es perceptible hoy, pese a que siendo una mujer independiente decidí encaminarme a esta licenciatura, su comprensión, consejos, sabiduría y amor son el fundamento de mi éxito. Los amo profundamente.

Para mis bailarines y amores Amelí, Emiliano y Ellen; todos los días a su lado son momentos que llenan la vida y que atesoro; su esencia única llena amor son la inspiración a cada esfuerzo en mi vida, ustedes son siempre mi motor. Mi niña mayor Mariam Moreno Solorzano cuando llegaste a casa te cobijé me enseñaste que mi lado materno despertó contigo, gracias mi vida por darme la dicha de verte crecer. Mi tesis es muestra de todo lo que hago es para ustedes. Gracias por ser la mejor cita a ciegas y enseñarme que el amor, la paciencia y ternura con ustedes tiene el mejor ritmo que me llena el alma. Los amo eternamente.

A quien hoy es mi compañero, Edgar tu mi amor y padre de nuestra hija Ellen, cuidador de nuestros hijos Amelí, Emiliano, Diego, Regina y Romina; con el amor, comunicación y comprensión vamos construyendo día a día. Mi tesis es reflejo de la paciencia y apoyo que me han cobijado a lo largo de este camino académico. Gracias por ser la fortaleza y un ejemplo para seguir. Tu llegada a mi vida es el regalo que jamás imaginé y el más bellos; este logro es nuestro, por el complemento que somos 1,2,3 ... 5,6 y 7 seamos siempre música viva. Te Amo con toda mi alma.

MARÍA ELENA ABARCA MEDINA

AGRADECIMIENTO

Fuente de sabiduría y guía en nuestras vidas, te damos gracias, Dios por tus palabras en Isaías 46:

4-Aun cuando te hagas viejo,
Yo seré el mismo;
Aun cuando te llenes de canas,
Yo te seguiré sosteniendo.
Tal como lo he hecho,
Te llevaré, te sostendré
Y te salvaré.

(Watchtower Bible And Tract Society Of New York, Inc. 2019. P1066).

Estoy muy agradecida y reconozco al Dr. Edgar Guadarrama Granados por la dedicación en el proceso de nuestra exploración. La trayectoria académica, llena de sabiduría y estímulo, ha sido primordial para dar estructura idónea a nuestra investigación e incentivar el crecimiento como investigadoras. Con palabras expresamos lo que valoramos en cuanto su apoyo y orientación a lo largo de este andar académico, es para nosotras un honor concluir en compañía de gran Médico especialista.

Su cariño y dedicación Mtra. Miriam Janette González García agradezco con el alma por darme la oportunidad de realizar esta investigación en la Asociación a su cargo, también por ser guía de abordaje a los adultos mayores con Alzheimer, darme las bases en bondad, amor y pasión para la culminación de este proyecto.

Expreso también sincera gratitud a la Dra. Nelyda Hernández Badillo por su valioso tiempo para la revisión, corrección y orientación de la investigación, su conocimiento como estadístico nos dio un panorama diferente en el proceso final.

Extiendo el agradecimiento al Dr. Rogelio Ernesto Marcial Zavala asesor del 8º. Módulo de la Lic. en Gerontología quien es la base sobre la cual se edificó esta investigación, por contagiarde el entusiasmo para la disciplina y fomentar buenos hábitos de lectura y dedicación. Cabe mencionar mi agradecimiento al Dr. David Abrego Díaz quien ha colaborado en recomendaciones de rehabilitación para la mejora motriz de nuestro adulto mayor en condiciones especiales.

Quiero agradecer a mi amiga Sara Isabel Cal Y Mayor Moscoso por el acompañamiento a mi tesis y creer en mi proyecto basado en la experiencia que me ha acompañado como bailarina y docente en danza, tener su compañía y visión diferente al proceso de búsqueda sobre mi propuesta para mejora a los adultos mayores, fue para mí otra oportunidad de crecimiento ante diversas adversidades, pudimos juntas. Dianita gracias por integrarte a nuestro grupo de amigas, eres una parte importante para culminar la carrera, que nuestra amistad sea por muchos años.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
IV. ESTADO DEL ARTE	7
4.1 Antecedentes históricos de la investigación.....	8
4.2 Bases teóricas y conceptuales.....	12
4.2.1 Envejecimiento y vejez	12
4.2.2 Alzheimer.....	12
4.2.3 Danza como terapia.....	14
4.2.4 Música como terapia.....	15
V. JUSTIFICACIÓN.....	22
VI. OBJETIVOS.....	23
6.1 Objetivo general	23
6.2 Objetivos específicos	23
VII. METODOLOGÍA	24
7.1 Materiales	30
7.2 Procedimiento para recolección de datos	31
7.3 Procedimiento para el análisis	31
VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
8.1 Datos estadísticos generales.....	34
8.2 Resultado de Escalas	37
8.2.1 MoCA	37
8.2.2 FAST y GDS	39
8.3 Resultado de entrevistas semiestructuradas	42
8.3.1 Guía de entrevista para el cuidador primario.....	42

8.3.2 Resultados de entrevista paciente	49
8.3.3 Resultado del Taller “Muévete con la música de tu vida”	53
IX. CONCLUSIONES	57
X. BIBLIOGRAFÍAS/ REFERENCIAS	62
XI. ANEXOS	67
Carta de Consentimiento Informado	67
Técnicas e Instrumentos	69
Guía de entrevista para el cuidador primario	72
Guía de entrevista para el paciente	74
Formato de ficha de valoración musicoterapia.	76
Instrumentos Carta Descriptiva.....	78
Evidencia del trabajo de campo.....	119
Código QR de cada paciente.....	122
Imágenes de Participantes.	123

**DESPERTAR: BENEFICIOS DE DANZA, MOVIMIENTO Y MÚSICA EN
EL ALZHEIMER, UN ESTUDIO EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS;
MÉXICO**

I. INTRODUCCIÓN.

En la presente investigación abordaremos la Enfermedad de Alzheimer (EA), siendo un tipo de demencia, pero no un síndrome más bien se pretende transformar en una concepción de patología, proponiendo la conjugación de terapias alternativas que favorecen el retardo del padecimiento, conocidas como “Música Para Despertar” y “Danza -Movimiento Terapia”, prolongando en tiempo la etapa moderada de la patología.

La EA es una de las enfermedades neurodegenerativas poco conocidas y es considerada que solamente puede presentarse en personas con estatus económico alto, podremos ver un panorama diferente, ya que las personas con bajos recursos no tienen el poder adquisitivo de conseguir un correcto diagnóstico, así como la problemática que esto representa debido a que no es un padecimiento conocido hasta que se vive. La página de Alzheimer’s Disease International (2024) enfatiza:

Alguien en el mundo desarrolla demencia cada 3 segundos. Hay más de 55 millones de personas en todo el mundo que viven con demencia en 2020. Este número casi se duplicará cada 20 años, alcanzando los 78 millones en 2030 y los 139 millones en 2050.

El incremento mundial de personas adultas mayores con esta patología es preocupante e interesante para nuestro campo de investigación, buscando terapias alternativas con mayor estímulo y benéfico para el adulto mayor, así como para su núcleo familiar, coadyuvando en la misma. Enseñar a las familias sobre dicha patología es otorgar un panorama diferente que ellos mismos pueden contribuir con las mismas terapias como parte de la actividad de la vida diaria. Normalizar el “olvidar las cosas o detalles” son datos de inicio para prevenir y sobre todo la atención oportuna de un especialista.

Analizando la prevalencia de demencia en Latinoamérica Zurike y autores (2019) citan a Ferri y Jacob afirman que “La demencia sigue siendo una entidad poco conocida, subdiagnosticada y, por ende, subtratada; en parte favorecido por la errónea idea de que declives cognitivos como la pérdida de memoria forman parte de un envejecimiento normal” (p.354).

Antecedentes históricos tanto el descubrimiento del Alzheimer, los avances para el diagnóstico y tratamientos desde alópatas hasta alternativos son diversos, basados en estudios científicos realizados por años son una esperanza para el acompañamiento del paciente en el proceso de dicha enfermedad.

Desde el vientre de la madre escuchamos el ritmo cardíaco simbolizando de alguna manera una melodía al familiarizarse con todas las canciones que escuchamos durante nuestra vida generando satisfacción o una emoción de felicidad y gozo es una de las oportunidades para poder estimular nuestro cerebro con recuerdos, la memoria musical es de las últimas en perderse es por eso por lo que la música es una terapia utilizada por la medicina para diversas patologías. El movimiento fue considerado como un medio de comunicación en un inicio de la humanidad con el paso de los años y en proceso de evolución hoy en día se considera también como medio de expresión sin utilizar la palabra; surgiendo como propuesta Danza Movimiento Terapia como alternativas también para patologías y síndromes.

Es por ello por lo que emplearé ambas terapias con valoración adecuada e intervenir con el taller que permitirá ver los beneficios cognitivos y motrices en pacientes con Alzheimer inicial o moderado.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la presente investigación, abordaremos una de las demencias que hoy en día va en incremento y en su mayoría se tiene nulo conocimiento de síntomas específicos que mayormente es confundido o considerada demencia senil como parte del envejecimiento. Con base en lo referido en el artículo Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México nos menciona que:

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un desorden neurodegenerativo y la causa más común de demencia. Sus principales características patológicas son la presencia de placas extracelulares de péptidos amiloide- β (A β), formas intracelulares hiperfosforiladas de la proteína tau que integran marañas neurofibrilares, acompañadas de pérdida sináptica y neuronal.¹ La mayor parte de los casos de la EA, entre 95 y 99 %, se presenta de forma esporádica, mientras que de 1 a 5 % es hereditario (Gómez, Reyes, Silva, López y Cárdenas, 2022, p 245).

El deterioro cognitivo es en su mayoría una condición patológica, más no como parte del envejecimiento normal, la demencia es la enfermedad presente en los adultos mayores siendo la más impactante en el núcleo familiar. Reiterando este antecedente de acuerdo con la Secretaría de Salud [SS] (2010, p.7) a nivel mundial se estima que 35.6 millones de personas viven con demencia, estimándose que en 20 años dicha cifra se duplicará.

Cifras estadísticas actualizadas en México en el 2020 había 50 millones de personas con demencias, llegando incluso casi a duplicarse en 10 años, destacando que la “mayor incidencia en países de bajos y de medianos ingresos. El 60 % de las personas con demencia vive en estos países, pero para 2050 esta cifra aumentará a 71 %” (Gómez, Reyes, Silva, López y Cárdenas, Gaceta Médica, 2022). La importancia de valoración neurológica es un factor para determinar el diagnóstico específico de la etapa en la que se encuentra el adulto mayor, poder iniciar la atención oportuna y coadyuvar al entorno familiar.

El estado de Chiapas ocupa el síndrome en lugar nacional con el acontecimiento de recurrencia en alzhéimer en personas adultas de 60 años y más , sabiendo que las mujeres son las más frecuentes (Orozco, 2020), siendo una de las demencias lentamente progresivas en el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) menciona que durante dicha evolución se identificarán las 3 etapas (Leve, Moderado y Grave), la primera se caracteriza por fallas de la memoria, ayuda con actividades de la vida cotidiana así como administración del dinero, la segunda se suman trastornos de lenguaje, apraxias, ayuda para vestirse y comer, la última etapa presentan total dependencia de otra persona así como el síndrome de cama, la familias no entiendan los cambios repentinos de su familiar tachando al paciente de estar mal sin ser *Gertsmann*, la última etapa siendo la tercera el paciente queda incapacitado, consumido e incomprendido de la situación, la importancia de su valoración por especialistas podrá determinar un diagnóstico oportuno dando expectativas para retardar y estimular su cerebro. La falta de información y sobre todo orientación sobre dicho padecimiento, logra que muchas personas desconozcan de los padecimientos naturales del envejecimiento, así como los síndromes que se desarrollan en la etapa adulta mayor, ocasiona la incomprendión y atención adecuada de los familiares, cayendo en su mayoría en fastidio o disgusto por los cambios de su paciente.

Hablando de la función de su cerebro en su normalidad, contiene una amplia red de zonas implicadas con la percepción auditiva, así como el proceso del lenguaje, memoria eventual, de trabajo, semántica y de atención al igual que las funciones motoras, sin olvidar las emociones, ubicadas en las regiones temporales, frontal, parietal, cerebelo, límbica y parálímbicas, tal conocimiento nos da un acercamiento a lo que pasa en nuestro cerebro para realizar alguna función desde el hablar hasta el caminar, la percepción auditiva hace la conexión y estímulo por tal toda melodía de nuestro agrado puede tener resultados significativos Gelinska (citado en Molina, Méndez, Fredes y Toloza 2021, p. 67) Describe a la Terapia Musical basada en “evidencia empírica” tratando enfermedades del sistema nervioso permite a través de la música activar funciones “logrando la activación cerebral a nivel sensorial, motor, cognitivo y emocional”, logrando estimulación neuronal por cada melodía escuchada.

Antecedente importante en la investigación de Cigarán (2009) menciona que el origen de Danza Movimiento Terapia (DMT) se da tras un suceso histórico como la Segunda Guerra Mundial, la cual dio origen a un método terapéutico surgido en EE.UU. en la década de 1940, siendo Marian Chace quien en su investigación realizada con pacientes psiquiátricos determinando 4 puntos importantes: involucrarse a través del reflejo empático, narración verbal, utilización del ritmo para organizar el pensamiento, sentimiento y la utilización de la danza como proceso de cohesión; basándose en estos elementos para construir los pilares de dicha disciplina con beneficios. Al igual Mary Whitethouse quien para ella da importancia al movimiento logrando la conexión de los impulsos internos y estos ser liberados dejando de ser estéticos e internos (pp. 4-7).

El psicólogo Pepe Olmedo quien es fundador del proyecto “música para despertar” basado en el atributo de la memoria musical dice:

“La música está en cada parte de nuestra vida y la mente de una persona con alzhéimer funciona diferente a la nuestra, las emociones perduran hasta el final, comunicarse con ellos a través de la emoción” es lo primordial, a través del artículo de la revista “El País” de Paolini (2019) y exponiendo el video del propio Pepe Olmedo. Nos menciona de la gran ayuda mejorando el estado del paciente escuchando la música de vida obteniendo mejores resultados con pacientes en Sevilla España, y el equipo formado incluso por neuropsicólogos, psicólogos y músicos, dando la apertura de una nueva alternativa logrando recuperar incluso la movilidad en pacientes.

Trabajar en conjunto y emplear ambas disciplinas Danza Movimiento Terapia y Música para Despertar observaremos y obtendremos nuevos resultados de investigación, así como la propuesta de un taller “Muévete con la música de tu vida” dando beneficios y retardos de evolución en pacientes con alzhéimer inicial, así como al cuidador que son pilar y acompañamiento de un problema neurocognitivo.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Tal problemática me lleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son los beneficios motrices y cognitivos de Danza Movimiento Terapia y música para despertar en personas adultas mayores con demencia de tipo Alzheimer inicial o moderado de la Asociación Chiapaneca contra el Alzheimer, A.C. de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

IV. ESTADO DEL ARTE

Abordaremos y tendremos un contexto amplio del envejecimiento del ser humano siendo un proceso natural que se da desde la concepción y se desarrolla durante todo el ciclo de vida, llegar a la etapa adulta mayor es un reto importante, debido a que llegar de manera satisfactoria se puede evitando presentar síndromes o patologías esto dependerá del estilo de vida que se llevó en las primeras etapas; la actividad física, hábitos alimenticios basados en nutrición acorde a la edad, entorno familiar y social favorable para el crecimiento óptimo permite construir para llegar a una vejez ideal.

Hablar de envejecimiento se tiene como concepto la edad adulta mayor, en su mayoría las personas relacionan ambas palabras envejecimiento- vejez, el enseñar que todo ser humano envejece a diario no quiere decir que seamos adultos mayores según, la OMS este grupo etario se alcanza a partir de los 60 años. LA OMS (01 de octubre del 2022) enfatiza que “En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones” con estos datos estadísticos nos da un panorama para ver y decidir la forma en qué podemos llegar al envejecimiento.

El deterioro cognitivo se ve evidente por múltiples factores que pueden ocasionarlo, llegar a presentar Alzheimer incluso siendo adulto joven detona muchos cambios propios y el entorno familiar, tener conocimiento del antecedente de dicha patología nos da un panorama más amplio desde el descubrimiento hasta los diversos estudios que se han realizado para encontrar en algún momento una cura que hasta hoy en día no se tiene; medicamentos alópatas indicados por especialistas son parte del tratamiento, el emplear muchas actividades artísticas relacionadas con la música han demostrado beneficios múltiples en diversas patologías siendo estas una alternativa para retardar o mejorar el estado de salud; la música y la danza tiene mucho estímulos y beneficios.

4.1 Antecedentes históricos de la investigación.

El conocimiento de los cambios biológicos y entender por qué nuestro cuerpo sufre alteraciones notorias que de alguna forma causan deterioro y presentamos aspectos específicos a partir de los 60 años formando ya parte de la etapa adulta mayor, La OMS (1 de octubre de 2022) enfatiza “Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte”, siendo esta última definición el envejecimiento individual, Pinilla, Ortiz y Suárez (16 de mayo del 2022) definen el envejecimiento poblacional que “comprende el aumento de cantidad de personas adultas mayores pertenecientes a una región geográfica”.

El Psiquiatra geriátrico James Ellison realiza la publicación en Bright Focus Foundation (Octubre, 2021) menciona que el científico psiquiatra Alois Alzheimer fue el pionero en cuanto a la patología que hoy lleva su nombre, fue en 1901 cuando tuvo contacto con su primer paciente siendo Auguste Deter que contaba con 50 años, presentaba con aumento síntomas de agresividad, paranoia y temor; en 1909 publica descripciones de varios pacientes, la Sra. Deter fallece en 1906 y el tejido cerebral fue estudiado por el Dr. Alois quien al examinar revela:

La presencia de lo que ahora llamamos placas amiloides y ovillos neurofibrilares. Aunque parezca extraño ahora, la presentación inicial del Dr. Alzheimer en 1906 vinculando esta patología cerebral específica con un síndrome clínico fue recibida con poco entusiasmo por sus compañeros. El Dr. Alzheimer publicó más tarde sus descripciones de varios pacientes similares en 1909 y el Dr. Kraepelin incluyó el caso de la Sra. Deter en la edición de 1910 de su libro de texto de psiquiatría ampliamente respetado. Fue Kraepelin quien nombró a esta demencia en honor de su colega subordinado (Ellison, 2021).

A finales de la década de los 60's al descubrir en Auguste que presentaba síntomas característicos al inicio con la edad de 50 años no era un adulto mayor se considera como "demencia presenil" y la presencia importante de las placas fue un hallazgo de suma importancia ya que en 1980 se reconoce que el EA era conocida como la causa más común de demencia en los adultos mayores, sin olvidar que puede presentarse también en adultos jóvenes desde 35 años. En los años 90's se descubren mutaciones generando la producción descomunal de la proteína beta-amiloide estas a su vez generan inflamación y pérdida de células cerebrales, es la denominada "cascada amiloide". Varias investigaciones marcan como un factor determinante el estilo de vida, inflamación sistémica entre otras patologías que se pueden relacionar con el alzhéimer. Ellison en la investigación (2021) menciona que en el 2011 no debe considerarse como un síndrome clínico de demencia, si no como una causa patológica que se desarrolla en una enfermedad clínica a lo largo del tiempo; antes que el alzhéimer robe la independencia al paciente deberá transitar por una fase clínica asintomática persistiendo por varios años.

En un estudio de 625 personas, la prevalencia de la demencia era más alta entre la población mestiza, aunque sigue siendo más baja que la media global. Era más baja entre la población quechua en la región andina de Arequipa, y muy baja entre los aymaras de la región de alta montaña meridional de Puno (Fraser, 2023, pp 68-69).

Saavedra en el artículo de la UNAM (2020) respecto al triplicar los casos de EA puntualiza que Cárdenas -Aguayo "la demencia es más común en un 99% se presenta de forma esporádica y 1% de manera genética o tipo familiar, dando de referencia al dato de la OMS daña a 50 millones de personas a nivel mundial", con el antecedente veremos que a nivel nacional el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) hace mención que el Alzhéimer no tiene distinción en clase socioeconómica, raza, grupo étnico incluso entre mujeres ni hombres, estadísticamente se considera que el 10% de las personas adultas mayores con 65 años son afectados, con edad de 85 años un 47 % de personas, aunque pueda presentarse en adultos jóvenes.

En México 350,000 personas son afectadas con mortalidad anual de 2,030 pacientes. Las personas con el diagnóstico pueden sobrevivir de 2 hasta 20 años con los cuidados apropiados y sobre todo con la atención oportuna (INNN, 2022). El estado de Chiapas ocupa el tercer lugar nacional con el acontecimiento de recurrencia en alzhéimer en personas adultas de 60 años y más, sabiendo que las mujeres son las más frecuentes (Orozco, 2020).

El cuerpo siendo elemento principal de la danza, se basa en movimientos rítmicos en compañía de una melodía de cualquier género, incluso del silencio y dejándose llevar por el ritmo de los latidos del corazón o movimiento libre. Larraín (2021) en su dossier cita Wulff (2015) la cual destaca:

Muchos antropólogos de la danza cuentan con algún grado de entrenamiento como bailarines, lo cual se configura como una importante estrategia teórica y metodológica que implica pensar la propia danza en términos de proceso y experiencia. De hecho, una cuota significativa de los estudios recientes sobre danza parte de conceptualizaciones que hablan sobre los cuerpos y la construcción de corporalidades en el marco de una experiencia cultural concreta y como relación sensorial con un espacio determinado. Es decir, la danza, así como otras prácticas corporales, construye socialidades, consolida afectos, genera identidades, relaciones y estéticas diversas, a partir de todo aquello que suscita (Larraín, 2021, p. 10).

La conceptualización de la danza con el desarrollo y evolución es variable surgiendo muchos estilos con características específicas basadas en el contexto social con ello vemos que nuestra cultura en conjunto a la melodía y música nos basados en movimientos dan como origen a la danza, pues Levy (1992, citado en Rodríguez, 2009, p. 4) afirma que Danza Movimiento y Terapia (DMT) es un reflejo de los estados emocionales y al efectuar cambios de movimientos habrá cambios en la psique.

A finales de la década de 1950, aparecen formaciones diferentes promovidas por parte de pioneras como: Marian Chace y Blanch Evans en Nueva York, y Trudi Schoop y Mary Whitehouse en California. Este tipo de formación era de carácter maestro aprendiz, poniendo el énfasis en la aplicación de tipo clínico de la DMT.

El mismo autor, indica en su investigación participa la historia de Marian Chace, misma que en 1940 “fue requerida por el Hospital Federal St. Elisabeth en el área de Washington D.C. para que trabajara con los pacientes de la Unidad de hospitalización Psiquiátrica” para ese entonces Chace tenía ya 25 años de experiencia en la danza en las diversas edades, su investigación fue determinando 4 puntos importantes: involucrarse a través del reflejo empático, narración verbal, utilización del ritmo para organizar el pensamiento, sentimiento y la utilización de la danza como proceso de cohesión en aquel entonces aun no eran utilizados los psicofármacos para trastornos mentales, Chace tenía acercamiento a los pacientes mentales mediante el movimiento y la danza conectando al nivel cognitivo con cada paciente, mediante la cual era una apertura para la comunicación y muchas oportunidades, con estas bases e investigaciones así como aportaciones de otros expertos en danza es como nace Danza Movimiento Terapia quien hoy en día se utiliza como alternativa.

Estudios anteriores han demostrado los beneficios de Danza Movimiento Terapia (DMT) siendo estos múltiples en diversas edades, en la tesina de la Universidad de Lima se cita y destaca:

“Como señala Berrol (2016, como se citó en Kella et al., 2022) diversas contribuciones de la neurociencia han reforzado el fundamento teórico de la DMT, brindando evidencia de cómo las conexiones cuerpo-mente emergen a un nivel neurobiológico” (Buhytron y Parodi, 2024, p 2).

4.2 Bases teóricas y conceptuales.

4.2.1 Envejecimiento y vejez

Nuestra población tiene condiciones específicas basadas en su contexto tanto cultural como demográfico para mejora o declive del estado de salud del ser humano cabe recalcar que la educación en cuanto a hábitos en la primera etapa o desde el nacimiento tendrá repercusiones a largo plazo determinando llegar a edad adulta mayor con envejecimiento saludable o la adquisición de síndromes y/o patologías diversas. Salinas y autores (2022) nos permite ver un “panorama actualizado de la fragilidad, estado nutricional, multimorbilidad por ende las limitaciones funcionales” con índices elevados siendo un problema en salud, con visión gerontológica se estima que el incremento de cifras nos orilla a desarrollar más estrategias para una prevención de alguna manera llamativa, práctica y educativa, evitando que los Adultos Mayores que son población vulnerable llegue con diversas patologías o síndromes.

4.2.2 Alzheimer

Estudios recientes del Alzheimer realizados por Gómez, Reyes, Silva, López y Cárdenas indican que son diversos riesgos o factores que influyen para desencadenar la enfermedad de Alzheimer, teniendo en cuenta que la genética es un riesgo mínimo en su mayoría los factores transversales como el envejecimiento, bajo nivel educativo, enfermedades cerebro vasculares, lesiones traumáticas, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, sedentarismo, depresión, aislamiento social, tabaquismo y alcoholismo e infecciones incluso COVID-19. El estilo de vida del ser humano en su juventud conllevará a desarrollar o prevenir dicha patología en edad incluso adulto joven.

Aminorar el riesgo de presentar demencia tipo Alzheimer dependerá de nosotros mismos en plena juventud incluso con buenos hábitos en la infancia, el informe mundial del Alzheimer en el 2023 muestra un panorama global de la falta de empatía en los pacientes con mencionada patología. Como sociedades independientemente enfocadas en la investigación retomamos una frase importante “Corazones sanos, cuerpos sanos, cerebros sanos, este debería ser nuestro lema” por la autora Louise Robinson, nos

enfatiza la importancia de la prevención y atención a la salud de manera temprana. La alimentación es un papel primordial para el bienestar o integridad física general, para ejemplificar un dato estadístico de importancia ante países terciermundistas en dicho informe mundial de Alzheimer 2023 se destaca:

En China y Japón, los riesgos de presentar demencia han ido aumentando. En Japón, la tasa general de prevalencia ajustada por edad casi se duplicó del 4,9 % registrado en 1985 a un 9,6 % en 2014. Y según el Informe sobre Alzheimer en China de 2022, la incidencia y la morbimortalidad de la enfermedad de Alzheimer en China «ha aumentado progresivamente hasta ser actualmente la quinta causa de mortalidad entre las poblaciones urbanas y rurales» (Long, Benoist y Weidner, 2023, p 16).

En el mismo informe mundial del Alzheimer se encontraron avances científicos en cuanto a cuidados alimenticios se encontró en estudios realizados por Friedland determinan que la dieta es parte fundamental en la salud cerebral, relacionándose con malos hábitos, “las bacterias intestinales como lo es la Microbiota son las que practican influencia primordial en las células cerebrales siendo estas las que participan en procesos de memoria y aprendizaje”; el proceso de adquisición de nuevos conocimientos como lo es un idioma extranjero, el ser bilingüe o dominar más de 2 idiomas diferentes es favorable al cerebro siendo el más destacado el del canadiense en el 2010. Long, Benoist y Weidner afirman que “las personas bilingües tenían, como media, 5,1 años más que los monolingües en el momento de la aparición de los síntomas de la demencia”

Se tienen datos relevantes donde se indica que el Síndrome de Down si llegan a vivir muchos años alcanzando edad adulta mayor es su condición un predisponente para el desarrollo de Alzheimer, en el reporte mundial del Alzheimer se menciona:

Según Eimear McGlinchey, psicóloga especializada en discapacidades intelectuales del Trinity College en Dublín, algunos investigadores consideran ahora al síndrome de Down como una forma de enfermedad de Alzheimer de determinación genética: «Cuando llegan a los 40 años, todas las personas con síndrome de Down presentan la neuropatología de la enfermedad de

Alzheimer». Como media, comienzan a mostrar síntomas de demencia a los 53 años. Según un estudio, el riesgo de demencia de las personas con síndrome de Down es del 23 % a los 50 años, del 45 % a los 55 y del 88 % a los 65. Si viven lo suficiente, la enfermedad de Alzheimer es prácticamente inevitable (Long, Benoist y Weidner, 2023, p 16).

Este grupo etario necesita atención específica mediante la cual se puede diseñar tácticas que puedan reducir el riesgo de demencia, por el simple hecho que tienen mayor predisposición de presentar esta patología aunada a los riesgos factoriales que se presentan de manera natural en una persona adulta joven o mayor. Hablar del alzhéimer desde su descubrimiento y la sintomatología que caracteriza a los pacientes, nos lleva a investigar las terapias alternativas o paliativos que son auxiliares en el proceso de la patología sabiendo que en la actualidad no existe cura, pero sí con dichas alternativas lograr cambios y retardar el proceso hasta llegar al síndrome de cama.

Durante el proceso de evaluaciones para el diagnóstico de la Enfermedad de Alzheimer se aplican diversas escalas diseñadas en países específicos y dicho su asertividad han sido aplicados de manera general en el mundo y se ha observado que en el caso de países latinos existe confusión al identificar algunos rasgos como “en las zonas rurales andinas han llegado a identificar a los rinocerontes como «cerdos con un cuerno» y al dromedario como «una llama con joroba» (Long, Benoist y Weidner, 2023, p 70). La importancia de la adecuación a dicha escala es una propuesta para evitar malos resultados en la investigación, obtener datos precisos.

4.2.3 Danza como terapia

Estudios científicos demuestran que muchas escuelas privadas como públicas han comprobado cambios en los alumnos de varias edades posterior al realizar actividades de agrado que implique movimiento y música siendo de estímulo emocional y cognitivo, en el informe mundial sobre el Alzheimer 2023 Long, Benoist y Weidner exponen dato importante sobre la experiencia de Robbie Norval fundador de una escuela notando que:

las actividades en este grupo etario con demencia muchas actividades las consideraban “aburridas y monótonas” llevando a entender que el contacto social beneficia. (Long, 2022, p.33).

El neurocientífico Thomas Bak de dicha institución destaca que la música y el idioma “estimulan muchas funciones cognitivas” con tan solo el hecho de incluir sonidos, formas, percepciones, gramáticas y por supuesto la interacción social, manejar diversos grados de complejidad o materiales conlleva mayor esfuerzo para el adulto mayor con tal patología. Es importante mencionar que de acuerdo con Jola y Calmeiro, (2017), “¿ES LA TERAPIA DANZA-MOVIMIENTO UN MÉTODO EFICAZ PARA LA DEPRESIÓN EN JÓVENES?” argumentan que, esta terapia hace que los pacientes sientan más energía, alegría y motivación para continuar la misma terapia, lo cual será en beneficio de seguir avanzando con el plan de terapia.

Las afectaciones en la progresión del Alzheimer pese a que son graduales son notorias limitando las actividades de la vida diaria que dependen de la marcha y el equilibrio, Ríos (2020) demuestra que la aplicación de danzaterapia tiene beneficios tanto físicos, como cognitivos y sociales. “danza terapia puede ser aplicada en la Terapia Ocupacional como herramienta terapéutica para el mantenimiento del equilibrio y la marcha en personas con la enfermedad de Alzheimer que se encuentren en fase leve-moderada”.

4.2.4 Música como terapia

Es importante acotar que, la música ha sido utilizada como herramienta alternativa a diversas patologías controlando o mejorándolas, al escuchar música se estimulan diversas áreas cerebrales mediante la cuales están implícitas la sensación, emoción, movimiento y pensamiento, logrando beneficios tanto psicológicos como físicos que al escuchar emisión musical te conlleva a movimiento rítmico, Blog del Gobierno de Estados Unidos enfatizan que:

Se ha comprobado que, ciertas estructuras del cerebro son más grandes en los músicos que en los no músicos, y estos cambios son especialmente notables en las personas que comenzaron su formación musical a una edad

temprana. La música, estimula las funciones cognitivas, reduce las alteraciones conductuales y los síntomas psiquiátricos y apoya las necesidades emocionales y sociales (National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH], 2022).

Se tiene antecedentes que el estímulo musical en estudiantes a educación básica tiene gran impacto encontrando la relación de la educación musical con el estímulo cognitivo dando mejoras en funciones cerebrales propiciando la atención, lenguaje, percepción y habilidad incluso matemática. En la revista Polo del Conocimiento en su volumen 8, No. 4 se enfatiza y cita:

La educación musical también puede mejorar las habilidades sociales de los estudiantes, teniendo en cuenta que fomentan la colaboración, la comunicación y la autoexpresión. Como indica Hsu y Hsu, (2022) que la educación musical puede mejorar el bienestar emocional de los estudiantes al proporcionar un medio de autoexpresión y permitirles expresar emociones a través de la música (Verdozo, Andrade y Jiménez, 2023, p 5).

Muchas patologías físicas no requieren de inmovilización más bien de actividad diseñada y específica para la rehabilitación de éste, las personas con Alzheimer son las que tienen una condición muy estropeada a causa del deterioro cognitivo progresivo, Escarabajal y Flores en el 2020 destacan que suelen presentar “acortamientos musculares, anquilosamiento de las articulaciones y una hipertrofia sanguínea”, esto dificultando y empeorando la movilidad poniendo al paciente en dependencia gradual hasta total.

Por mínima que sea una actividad física implica movimiento músculo esquelético causando un consumo energético, abordar la diferencia de ejercicio y actividad física es importante mencionarlas ya que un ejercicio es una rutina determinada y establecida de manera lineal para tener resultados específicos, y la actividad física es diseñada no sólo con ejercicios específicos sino también con auxiliares de diversos materiales que incluyen trabajo, juegos y formas variadas para realización de la misma siendo más integral y funcional logrando mayor estímulo tanto físico como cognitivo y sensorial.

Exploraciones recientes en neurociencia Cuervo y Ordoñez (2021) citan a varios autores destacando que “la estimulación musical es importante para el desarrollo intelectual y cognitivo; pues contribuye a incrementar las conexiones neuronales y con ello, también las capacidades y destrezas”, la memoria es nuestra aliada por la cabida de almacenamiento, codificación y recuperación de información mediante diversos estímulos serán de utilidad, la música es una herramienta de importancia.

De la música podemos mencionar las mejoras tanto cerebrales, físicas y biológicas se deben a lo que Corrales y García citan como dato importante (Gangrade, 2012) el aumento de los niveles de sustancias químico-orgánicas como son hormonas, neurotransmisores, citocinas y péptidos, entre otros, al ser un método no farmacológico ni invasivo teniendo útiles beneficios neurobiológicos. La música está inmersa en el día a día de las rutinas cotidianas del ser humano y su entorno social, con facilidad podemos adquirir gustos específicos con el simple hecho de escuchar desde la infancia un estilo y con el tiempo adquirir nuevos que darán sensación de satisfacción o desagrado.

Puede ser gran reto el aprender a tocar un nuevo instrumento siendo adulto mayor puede no dominarse o perfeccionarse musicalmente, pero con el hecho de ser nuevo conocimiento y nuevas notas para escuchar podemos corroborar en el informe mundial de Alzheimer con datos estadísticos de estudios destacan:

Los datos de EPIC-Norfolk (siglas en inglés de Investigación prospectiva europea sobre el cáncer en Norfolk), un estudio con 30 000 personas de edades comprendidas entre los 40 y los 79 años en el condado inglés de Norfolk desde 1993¹², identificaron una estrecha correlación entre tocar un instrumento en la mediana edad y el rendimiento cognitivo en la tercera edad. En dos estudios anteriores se registraron dos resultados bastante espectaculares: en uno de ellos, que los músicos tenían un 64 % menos de probabilidades de presentar deterioro cognitivo leve o demencia; y en el otro, un metaanálisis de dos estudios de cohortes, se observó una reducción del

59 % en el riesgo de presentar demencia dentro del período de seguimiento del estudio (Long, Benoist y Weidner, 2023, p 36).

Con ello se demuestra la mejora en pacientes demencia tipo alzhéimer, la memoria musical es independiente a otros tipos de memorias por tal los pacientes conservan la memoria musical, pese a su grado avanzado del alzhéimer. El psicólogo Pepe Olmedo (Español) fundador y creador del programa o taller llamado “Música para Despertar” logra el estímulo y la conexión con el cerebro ayudando en cuanto la mejora de atención, lenguaje verbal incluso en cuanto a movimientos, logrando en el paciente una mejora en cuanto a su proceso o desarrollo del alzhéimer, en la entrevista realizada por Paolini (2019) narra la experiencia propia vivida con su abuela lo que llevó a desarrollar este programa basado en las canciones vivenciales y propias de cada paciente a través de audífonos se logra mayor conexión y así se logran grandes resultados, retardando el desarrollo de la EA.

Como datos relevantes en la valoración de estudios científicos Molina y autores (2021) puntualizan con la tabla 1 “El efecto de la terapia musical en pacientes con Alzheimer”, que se presentan estímulo de memoria, lenguaje, motor, emocional y social.

Ilustración 1

Resultados Neurology Perspectives.

Neurology Perspectives 1 (2021) 66–81

Tabla 1 (continuación)

Titulo	Primer Autor	Año	Objetivos	Población	Resultados
<i>The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease</i>	Lyu ²⁶	2018	Explorar los efectos de la TM en la función cognitiva y bienestar mental en pacientes con Enfermedad de Alzheimer	298 pacientes con Enfermedad de Alzheimer en demencia leve, moderada o severa	La TM es más efectiva para mejorar la fluidez verbal y aliviar los síntomas psiquiátricos en Enfermedad de Alzheimer. La TM es efectiva para aumentar la memoria y habilidades lingüísticas en pacientes con este cuadro clínico.
<i>Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review</i>	Moreira ²⁷	2018	Evaluar la efectividad del tratamiento con música en la memoria en pacientes con Enfermedad de Alzheimer	Población con Enfermedad de Alzheimer	La TM tiene efectos sutiles en la memoria, pero la evidencia favorable sugiere que el efecto de la TM es limitado y no persiste en el tiempo. Los hallazgos sugieren un efecto positivo sobre la memoria autobiográfica en pacientes con Enfermedad de Alzheimer.
<i>Combining drug and music therapy in patients with moderate Alzheimer's disease: a randomized study</i>	Giovagnoli ²⁸	2018	Demostrar que la adición de TM activa al tratamiento con memantina puede mejorar el lenguaje en comparación con el tratamiento farmacológico exclusivo en pacientes con Enfermedad de Alzheimer moderada, en terapia estable con inhibidores de la	45 pacientes con Enfermedad de Alzheimer	La TM contribuye a mejoras significativas sobre el lenguaje. En pacientes con Enfermedad de Alzheimer moderada el combinar la TM con tratamiento farmacológico, genera sutiles mejoras en el lenguaje. Sin embargo, el tratamiento combinado puede mejorar el perfil psicomotorial.
<i>The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis</i>	Fusar-Poli ²⁹	2018	Analizar el efecto de la TM en la función cognitiva en pacientes con demencia	Población con demencias	La TM tiene efectos sutiles en la cognición, atención compleja, lenguaje, aprendizaje, memoria y dominio perceptual-motor, en individuos con demencia. Sin embargo, se reporta un efecto significativo de la TM activa (producción musical, cantar o tocar instrumentos) en la cognición global. La TM puede ser beneficiosa para las funciones cognitivas y la fluidez verbal en pacientes con demencia de grado leve a moderada.

Nota. Adaptada de LA TERAPIA MUSICAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA NEUROREHABILITACIÓN EN PACIENTES CON ICTUS Y CON DEMENCIA (p.70, por Molina K., Méndez C., Fredes C. et al, 2021, Neurology Perspectives).

Tabla 1 (continuación)

Titulo	Primer Autor	Año	Objetivos	Población	Resultados
<i>Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in aging and neurological rehabilitation: A critical review</i>	Särkämö ³⁰	2018	Describir la evidencia actual sobre los efectos cognitivos, emocionales y neurales de las actividades musicales recreativas durante el envejecimiento normal y en la rehabilitación y cuidado de paciente con ictus o demencia	Población geriátrica, con ictus y demencias	Las actividades musicales recreativas o intervenciones basadas en música fuera de un contexto formal de TM pueden tener beneficios potenciales para el funcionamiento cognitivo, motor, emocional y social, tanto en envejecimiento típico como en pacientes con ictus o demencia. La TM mejora el desempeño cognitivo en tareas de atención o memoria, así como mejoras en la producción del habla, y potenciales aplicaciones en síndrome de negligencia. El impacto específico de las actividades musicales en personas con demencia depende de la severidad de los síntomas, donde en demencias leves a moderadas se han observado efectos limitados en la cognición, tal como en memoria de trabajo.
<i>Comparison of multiple interventions for older adults with Alzheimer disease or mild cognitive impairment</i>	Liang ³¹	2018	Comparar 4 tipos de intervenciones: ejercicio físico, TM, entrenamiento cognitivo computarizado y terapia nutricional, en sujetos con Enfermedad de Alzheimer leve a moderada y Deterioro Cognitivo leve	Población con Enfermedad de Alzheimer y Deterioro Cognitivo leve	La TM es la intervención más segura en estos pacientes, pero su eficacia como intervención de habilidades cognitivas y síntomas neuropsiquiátricos es moderada. El ejercicio físico y la TM pueden ser intervenciones cognitivas potentes, convenientes y selectivas, que juegan un rol positivo en mejorar la función cognitiva en sujetos con Enfermedad de Alzheimer y Deterioro Cognitivo leve.

Nota. Adaptada de LA TERAPIA MUSICAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA NEUROREHABILITACIÓN EN PACIENTES CON ICTUS Y CON DEMENCIA (p.70, por Molina K., Méndez C., Fredes C. et al, 2021, Neurology Perspectives).

La Terapia Musical tiene un impacto emocional, físico y social en las personas, lo cual favorece el funcionamiento cognitivo por consecuencia de cualidades persuasivas y atractivas según cada estilo musical. Considerando lo anterior el sistema nervioso se activaría, dando un impacto positivo en síntomas clínicos descritos en demencias, en especial en la memoria y lenguaje, dando fluidez verbal.

El antecedente del psicólogo Español Olmedo fundador y creador en 2013 del taller “Música para despertar” se comprueba que el escuchar música selectiva y de agrado individual nos lleva a recordar momentos de agrados vividos con anterioridad, siendo momentos tan vívidos que generan una conexión cerebral. En la Revista Nova et Vetera nos habla de El maravilloso impacto de la música en el cerebro, Olaya (2023) haciendo hincapié “la Música como herramienta social se evidencia a través de himnos que se interpretan y producen modificar la conducta” desde estar en silencio, moverse, ponerse de pie y cantar, generando agrado satisfactorio incluso si existe una persona a un costado y comparte el mismo gusto musical se comparten momentos significativos a futuro. Olaya cita a (Cuddy et al., 2015) describiendo que el uso de la música instrumental estimula recuerdos autobiográficos en personas con Alzheimer.

El contexto teórico nos propone conocer y comprender los cambios biológicos en relación con el envejecimiento y las diversas pérdidas evidentes en el grupo de las Personas Adultas Mayores. Siendo el Alzheimer una patología no exclusivamente se presentará en las PAM, más la prevalencia e incremento de casos a nivel mundial, nos propone un panorama en que muchos de los casos no son diagnosticados en estadio temprano, lo cual, no favorece al tratamiento; la diversidad de estudios realizados implementando a la danza como parte del movimiento, la música con mayor resultado de estímulo cognitivo nos lleva a la sincronización de ambas terapias alternativas para implementar y trabajar con este grupo etario.

Proponiendo el empleo de las Terapias Alternativas, nombradas “Danza Movimiento Terapia” en conjunción con “Música Para Despertar”, con el objetivo de estimular la parte física, coordinación, la sinapsis acabo en ello, doblemente estimulada al incluir la terapia musical, que se enfoca en la música propia del gusto del paciente; hace suponer que los resultados serán aún más favorecedores

V. JUSTIFICACIÓN

Esta Investigación se considera notable dentro del **campo de la salud y gerontología** debido a que abordamos el deterioro cognitivo y funcional que conlleva a complicaciones y la progresión del alzhéimer siendo una problemática en salud neurológica, repercutiendo su entorno familiar y social, esto en las personas adultas mayores que acuden a la Asociación chiapaneca contra el Alzheimer, A. C. en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; diagnosticados con demencia tipo Alzheimer inicial o moderado.

Determinaremos la conexión cognitiva y emocional con música para despertar, así como el retardar la progresión del alzhéimer con el estímulo de la creatividad y memoria a partir del movimiento corporal, al igual reconocer y comprender los cambios cognitivos del alzhéimer para la integración al entorno familiar. Siendo clave de nuestra investigación gerontológica debido a que las pérdidas tanto cognitivas y físicas repercuten no sólo al paciente sino también a su familia como al cuidador primario, dichas alternativas como son DMT y Música para Despertar se fusionan y desarrollan mediante un taller en casa la Asociación chiapaneca contra el Alzheimer, A.C. en el periodo de junio a septiembre del 2024.

Mediante la investigación buscamos desacelerar la progresión del deterioro cognitivo en el alzhéimer, así como el beneficio motriz de DMT logrando mejoras significativas físicas. Emplear estrategias para trabajar desde casa con el núcleo familiar siendo nuestro aporte mediante el taller que se llevará acabo pidiendo la integración del cuidador principal o integrante de la familia.

Dicha investigación es **gerontológica** debido a que se presenta el alzhéimer en **sujetos envejecientes** incluso con adultos jóvenes de 40 años, siendo esto con diversos grados de evolución afectando a este grupo etario que acuden a la Asociación chiapaneca con el Alzheimer, A.C. en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, de esta manera se busca implementar el retardar la progresión y mejorar la actividad motriz para tener días, meses o años sin llegar tan rápido al grado tardío que los lleva a estar en cama, al igual la integración y comprensión de su entorno familiar.

VI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1 Objetivo general

- ✓ Identificar los beneficios cognitivos y motrices de la Danza, Movimiento y Música mediante talleres de terapias con música y danza como alternativas para los adultos mayores con alzhéimer en etapa inicial o moderada del padecimiento, en pacientes de la Asociación chiapaneca contra el Alzheimer, A. C. en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para ralentizar la progresión del Alzheimer.

.

6.2 Objetivos específicos

- ✓ Implementar las terapias alternativas de Danza Movimiento Terapia y Música para despertar en las Personas Adultas Mayores con alzhéimer inicial o moderado.
- ✓ Determinar la conexión cognitiva y emocional con “música para despertar” en pacientes con alzhéimer inicial o moderado.
- ✓ Realizar registro de los avances en la mejora emocional, cognitivo y motora de cada uno de los pacientes.
- ✓ Lograr ralentizar la progresión del alzhéimer con el estímulo de la creatividad y memoria emocional a partir del movimiento corporal.
- ✓ Reconocer y comprender los cambios cognitivos del alzhéimer para la integración al núcleo familiar.

VII. METODOLOGÍA



Esta investigación es **Experimental** debido a que se aplicará un estímulo para procesar resultados de las escalas e intervenciones del taller para generalizar la validez del estudio, como destacan Zurita, Marques, Miranda y Villasís (2018) en la *Revista Alergia México*:

Los estudios experimentales son un grupo de diseños de investigación que se usan generalmente para evaluar alguna medida terapéutica; sin embargo, con estos diseños también se evalúan otro tipo de intervenciones. Como intervención(es) en el área clínica nos referimos a la(s) acción(es) dirigida(s) a modificar uno o más condiciones de un paciente o sujeto sano, de manera individual o grupal. Además de las intervenciones terapéuticas, existen las intervenciones preventivas y educativas. Las terapéuticas están dirigidas a mejorar, eliminar o controlar un padecimiento o alguna sintomatología en particular, pudiendo ser farmacológicas, quirúrgicas, de rehabilitación y cambios en estilo de vida (alimentación, ejercicio, etcétera). (Zurita, Marques, Miranda y Villasís, 2018, p. 179).

La presente investigación es interpretativa con la visión cualitativa será reforzada con lo cuantitativo con ello se determinará la precisión, Miranda y Ortíz citan a Martínez en el (2021) destacando:

El paradigma interpretativo surge como alternativa al paradigma positivista. Toma como punto de partida la idea de la dificultad para comprender la realidad social desde las lógicas cuantitativas, razón por la que este paradigma se fundamenta en las subjetividades y da cabida a la comprensión del mundo desde la apropiación que de él hacen los individuos. (Miranda y Ortíz, 2021, p. 9).

Así como la comprensión del impacto sobre la EA a través del taller esperando obtener resultados, por tal se realizará de un **Corte Mixto** de acuerdo con el artículo un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica hace referencia que:

La característica principal de los métodos mixtos (MM) es la combinación de la perspectiva cuantitativa (cuanti) y cualitativa (cuali) en un mismo estudio. Cuando las preguntas de investigación son complejas, la combinación de los métodos permite darle profundidad al análisis y comprender mejor (Hamui-Sutton, 2013, p. 212).

Dicha investigación es un **Paradigma Crítico** ya que no sólo haremos de manera cuantitativa para determinar la cantidad de beneficios sino también la opinión de las familias ante los cambios de sus pacientes, Miranda y Ortiz (2020) citan a Martínez destacando que:

Este paradigma, que se inspira en los aportes de teóricos como Marcuse, Giroux, Habermas y Freire, plantea una mirada de la ciencia desde un punto de vista crítico y alude a la importancia de generar acciones que contribuyan a la transformación y emancipación del sujeto, con miras a romper las ataduras que le impiden reflexionar sobre su mundo y actuar de manera consciente en él (Miranda y Ortiz, 2020 p. 10).

Esto es mediante este la aplicación de ambos métodos y las técnicas e instrumentos cualitativos y cuantitativos recabaremos, obtendremos y analizaremos los datos acerca de la investigación. De esta manera, esta investigación tendrá un **enfoque socio- crítico**, pues en el artículo el paradigma socio crítico y su contribución a la práctica docente destaca que:

La investigación socio crítica comienza de un concepto social y científico, pluralista e igualitaria que permite a los seres humanos ser cocreadores de su propia realidad a través de su experiencia, sus pensamientos y acción; ella constituye el resultado del significado individual y colectivo (Vera, Jara-Coatt, 2018, p. 5).

Cabe destacar que nuestra investigación tiene como propósito general determinar y analizar los beneficios cognitivos y motrices de Danza Movimiento Terapia y Música para despertar como instrumento de estimulación para retardar la progresión del alzhéimer en sus etapas iniciales o moderadas en las personas adultas mayores (sujetos) de la Asociación chiapaneca contra el Alzheimer, A.C. en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México (Escenario). Es por lo que se utilizará dicho enfoque y corte de investigación.

La **Muestra** fue mediante la captación de pacientes es por la Asociación Chiapaneca Contra el Alzheimer, A.C. en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas del 2013 al actual en la ciudad capital son 40 Personas Adultas Mayores inscritas; por tal la muestra es asignado para atención domiciliada habiendo 5 personas adultas mayores, siendo muestra por conveniencia correspondiendo al 12.5 % del el universo; no pudo ser mayor por la dificultad de obtener características propias del estudio, Ya que implica complejidades en el traslado de los mismos y el trabajar la sesión diseñada de 60 minutos puede extenderse por diversos factores como son estado de ánimo, salud (patología transitoria) o algún otro que sea inconveniente para la aplicación de la sesión programada respetando los tiempos de cada persona adulta mayor; se implementarán las terapias alternativas para finalmente evaluar su deterioro, funcionalidad y autonomía de sus actividades básicas e instrumentales avanzadas, con

la finalidad de observar, analizar y determinar cuáles fueron los beneficios de las terapias alternativas en cada uno.

Las **técnicas e instrumentos** de obtención de datos serán las mencionadas. En un primer momento utilizaremos como técnicas de medición el diagnóstico previo por el especialista (neuroólogo) y en caso de no tenerlo realizaremos **las escalas** como **FAST** (*Functional Assessment Staging*) y **GDS** (*Global Deterioration Scale*). Dichas escalas en la página de fundación Pasqual Maragall destaca que:

La escala FAST y la escala GDS son dos formas de definir cada una de las fases de la enfermedad del Alzheimer. Usadas en el entorno profesional, permiten conocer la evolución de la enfermedad, convirtiéndose en una gran ayuda para comprender los cuidados que necesita la persona con Alzheimer en cada una de las etapas de la enfermedad (Gramunt, 2020).

Hemos decidido también evaluar a las Personas Adultas Mayores con demencia tipo Alzheimer con la escala **MoCA** (*Montreal Cognitive Assessment*) basados en el resultado del artículo de la Revista Colombiana de Psiquiatría destacando lo siguiente:

Es una breve prueba de cribado para evaluar la función cognitiva y explora 6 dominios: memoria (5 puntos), capacidad visoespacial (4 puntos), función ejecutiva (4 puntos), atención/concentración/memoria de trabajo (5 puntos), lenguaje (5 puntos) y orientación (6 puntos) (Aguilar, Mimenza, Palacios, Samudio, Gutiérrez y Ávila, 2018. p. 238).

La escala MoCA en el apartado de identificación se modificó poniendo imágenes de animales más comunes como son perro, gato y pavorreal especies que predominan en la región del estado.

La **entrevista semiestructurada** será de herramienta para tener mayor panorama tanto del paciente como del cuidador primario aplicándose 5 entrevistas siendo los cuidadores primarios de cada paciente y 5 adultos mayores considerando el estadio en el que se encuentre, en base a la investigación del artículo “La entrevista, recurso flexible y dinámico:

Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Díaz, Torruco, Martínez y Valera, 2013, p. 163).

Decidí realizar una entrevista al paciente con Alzheimer inicial o moderado debido a que la incidencia de episodios de olvidos, afasias, apraxia, agnosia, desorientación, etc. es de manera esporádica por tal es probable obtener respuestas, se ha afirmado por Serrano C., Filipín F. y Eiguchi K. en el 2016 basados en estadísticas de encuestas que “el sujeto con Alzheimer inicial es con adecuada capacidad para comprender” (Serrano, Filipín y Eoguchi, 2016, p. 239).

Considerar a la entrevista como herramienta y diversas posibilidades de cuantificar, pero también otra perspectiva a través de la pregunta prorrespuesta mixta permite visualizar ampliamente la problemática Feria, Matilla y Mantecón (2020) citan a varios autores destacando:

Hernández et al. (2006), reconocen la posibilidad de emplear en el cuestionario, tanto preguntas cerradas como abiertas. Definen las primeras al igual que Lanuez y Fernández (2014) y Nocedo et al. (2015), como contentivas de categorías u opciones de respuestas dicotómicas o múltiples, previamente delimitadas, para ser elegidas por los participantes; y las segundas, como aquellas en que no se delimitan de antemano las alternativas de respuestas. (Feria, Matilla y Mantecón, 2020, pp.64,65).

Realizar preguntas prorrespuestas mixtas nos da un panorama diferente tomando en cuenta un factor o situación que nosotras como investigadoras no hemos visualizado o experimentado, por tal se ha considerado graficar ese apartado de “Otros” para mayor validez.

Ahora bien, las **técnicas** para la aproximación al objeto de estudio son un **taller** de terapias alternativas “*Muévete con la música de tu vida*” dónde se realizarán diversas actividades a fin de estimular conexión cognitiva y motriz a través del movimiento con emociones (satisfactorias o positivas) con este taller llevaremos a cabo la observación

participante además de registrar los datos en una hoja de evaluación diseñada para determinar los beneficios tanto cognitivos, motrices y emocionales que se realizará a partir del inicio hasta el final del taller. Se han diseñado 10 sesiones considerándose un **Estudio Cohorte (EC) prospectivo**, Quispe, Porta-Quinto, Maita y Sedano en el (2020) citan a diversos autores; destacan que este tipo de estudios suele ser:

Bidireccionales y son usualmente utilizados cuando se quiere evaluar el efecto de ciertas intervenciones. Actualmente, el EC se usa en el análisis de BIGDATA dividiendo grupos según comparten características o experiencias comunes en un determinado tiempo para evaluar comportamientos. (Quispe, Porta-Quinto, Maita y Sedano ,2020, p. 335).

Permitiendo recolectar resultados del taller en las sesiones diseñadas, pero considerar también que se debe dar continuidad al taller para encontrar mas resultados o no y quizá visualizar diferentes hallazgos.

El instrumento para utilizar en el diseño del taller “Muévete con el ritmo de tu vida” es una **carta descriptiva**, como define el Lic. Mendoza Erasmo (2017) en las dispositivas del taller “Elaboración de cartas descriptivas”:

Es un instrumento didáctico, en el que se describe y se cronometra un plan de trabajo por unidad o tema, por módulo o asignatura del curso. La carta descriptiva explica en forma sintetizada, la estructura del programa de capacitación propuesto (Diapositiva, 10).

Se pretende trabajar tanto con el adulto mayor y su familia o cuidador primario, proponiendo sea una capacitación para que le den continuidad en casa y sea de rutina establecida en cada familia. La evaluación por cada sesión se realiza en base a la importancia del registro de esta para considerar adecuaciones a sesiones posteriores, Mateo y autores (2012) enfatiza “Cada sesión se evalúa mediante una ficha individual en la que se registran las conductas más significativas” (p.49), se observará de manera minuciosa posibles cambios a futuro.

Para la participación de los adultos mayores y familias se acude a cada domicilio indicado donde se deberá estar el adulto mayor acompañado del cuidador principal, familiar o tutor legal así tener todos los conocimientos y firmar la carta de

consentimiento informado, dicho documento se firmará antes de iniciar con escalas, entrevistas y taller. La importancia de dicho documento lo destaca el Centro de Conocimiento Bioética:

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas (Ruiz, Rodríguez, Salinas de la Torre y Olaiz, 2015, p 46).

La adecuación de la carta de consentimiento informado se realiza en base al documento realizado por López Ortega M. 2020. Consentimiento informado para participantes. Proyecto STRiDE México: Fortaleciendo las respuestas a la demencia en los países en desarrollo. WP4: Costos y consecuencias de proveer cuidado no remunerado a personas con demencia. Instituto Nacional de Geriatría. Diseñado considerando la patología y los síntomas que presentan los adultos mayores.

7.1 Materiales:

Los recursos tecnológicos empleados fueron dispositivos móviles portátiles para grabación de audios, fotos y videos, así como para respaldar la información de entrevistas y del taller desarrollado, por la necesidad de la personalización de intervenciones se necesitaron audífonos de diadema; Computadora con software de análisis estadísticos como Excel y Word ® para redacción y análisis de datos. En cuanto a materiales físicos empleados fueron impresiones de escalas, entrevistas, hojas de evaluación semanal, actividades cognitivas y otras actividades para la escritura. Artículos de papelería como bolígrafos, lápices, colores, crayolas, borradores, hojas

blancas, papel crepé, tijeras y Pegamento. Materiales didácticos: pelotas de plástico de diversos números, paliacates, ensamble de colores y tamaños diversos.

7.2 Procedimiento para recolección de datos:

Este procedimiento se inició con el oficio dirigido a la Asociación Chiapaneca contra el Alzheimer, A.C. dirigido por la Mtra. Miriam Janette González García solicitando la autorización para realizar la investigación y siendo asignadas las familias por dicha asociación siendo el universo por conveniencia; se les platicó el proyecto de investigación y la lectura de la carta de consentimiento informado el familiar firma al igual que el adulto mayor en caso de no saber o poder firmar se pondrá huella, seguido de escalas como MoCA, FAST y GDS a la persona adulta mayor si se encuentran en estadio inicial o moderado se podrá aplicar la escala MoCA, si presenta estadio grave se omite, valorando únicamente con escala FAST y GDS para determinar si hay progresión del diagnóstico a la fecha actual; posteriormente se aplicó la entrevista semiestructurada al cuidador principal y adulto mayor con Alzheimer en fase inicial o moderado a través de las guías de entrevistas, finalizando con el taller “Muévete con la música de tu vida” mediante la cual se aplicó cada sesión con la lista de canciones previamente otorgadas por ellos mismos y los cuidadores principales, esto genera un mayor estímulo para evaluar las áreas de lenguaje y comunicación, cognitiva, socioemocional y movimiento, al final de cada sesión se evaluó el impacto de danza, movimiento y música siendo significativo plasmado en la hoja de recolección. Obteniéndose los resultados al realizar el análisis se plasman en escalas para tener datos estadísticos precisos.

7.3 Procedimiento para el análisis:

A través del resultado de escalas para determinar el nivel de deterioro cognitivo, el grado de dependencia será para la adecuación de sesiones personalizadas diseñadas del taller “Muévete con el ritmo de tu vida”, este a su vez en cada sesión será evaluado específicamente con un instrumento de diseño adaptado a las necesidades de

las dos terapias alternativas empleadas. Las entrevistas semiestructuradas serán de herramienta para valorar tanto el conocimiento del Alzheimer y visualizar la afectación del entorno social. Una vez aplicadas las escalas los resultados se plasmaron en Excel basado en cada apartado, posterior se capturan respuestas obtenidas para la elaboración de los gráficos y realizar comparativas logrando ver la mejoría en esferas biopsicosociales de manera específica.

Riesgos y Amenazas:

Durante el proceso que se tiene avanzado de la investigación no se ha presentado ningún riesgo y/o amenaza para los sujetos de estudio.

Formas de afrontar los Riesgos y Amenazas:

Hasta el momento no existe ningún riesgo y/o amenaza en el que se ve afectado o comprometido el trabajo de investigación o los sujetos de estudio a lo largo del periodo en que dicho acto se lleve a cabo. Siempre se contará con la presencia del familiar, cuidador principal o tutor legal.

Consentimiento Informado:

Los sujetos de exploración que participan en este proyecto fueron adecuadamente informados sobre el contenido que llevaría esta investigación, durante la entrevista se les informa de nuevo el objetivo principal y se menciona que la asignación fue otorgada por la Asociación chiapaneca contra el Alzheimer, ya que radican en la ciudad capital. Se entrega la carta de consentimiento informado donde decidieron si la información brindada en la entrevista como la que compartieron era expuesta en el trabajo de investigación; todos los participantes, así como sus familiares dieron respuesta positiva a que su información de manera general sin datos personales se coloque en dicho trabajo. Los familiares comprendieron cada pregunta, a los sujetos de estudio les fue explicado y aclarado, dudas de cada apartado.

Comités éticos, bioéticos y/o de bioseguridad:

En la investigación de Ética y Bioética en Medicina Rubio Bermeo, O. D. y González González, S. (2020). Enfatizan en los cuatro principios de la bioética siendo la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, nos ayudará a comprender la ética en la atención de salud. (p. 133). El comité analizará los conflictos de valores y principios bioéticos que surjan durante la atención e intervención de esta investigación. Para este trabajo de investigación se necesita de la asistencia del comité de bioética, por razón que, si existe intervención clínica al momento de la recolección de datos, puntualizando en que la información se manejará con fines exclusivos de investigación y que la intervención mencionada busca con fines de beneficio para el paciente.

VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En periodo de la investigación realizado en domicilios particulares de 5 Personas Adultas Mayores (PAM) con demencia tipo Alzheimer en diferentes etapas, existiendo diferentes contextos sociales que los lleva a vivir su día a día el Alzheimer a su entendimiento y adaptabilidad conforme a posibilidades. Se analizó por medio de Escalas Gerontológicas, entrevistas semiestructuradas y evaluación diaria por cada sesión realizada, basado en resultados se implementó el taller “Muévete con la música de tu vida” para ayudar en la patología presentada que, los hace una población vulnerable, aislada e incomprendida, abordamos factores que pueden modificarse para ralentizar la progresión en el área cognitiva y dar mayor amplitud, seguridad y coordinación de movimientos motrices siendo los que lo lleva a adolecer dicha patología. Se trabajó con 5 Personas Adultas Mayores, todas del sexo femenino, diversas edades y grado de estudios.

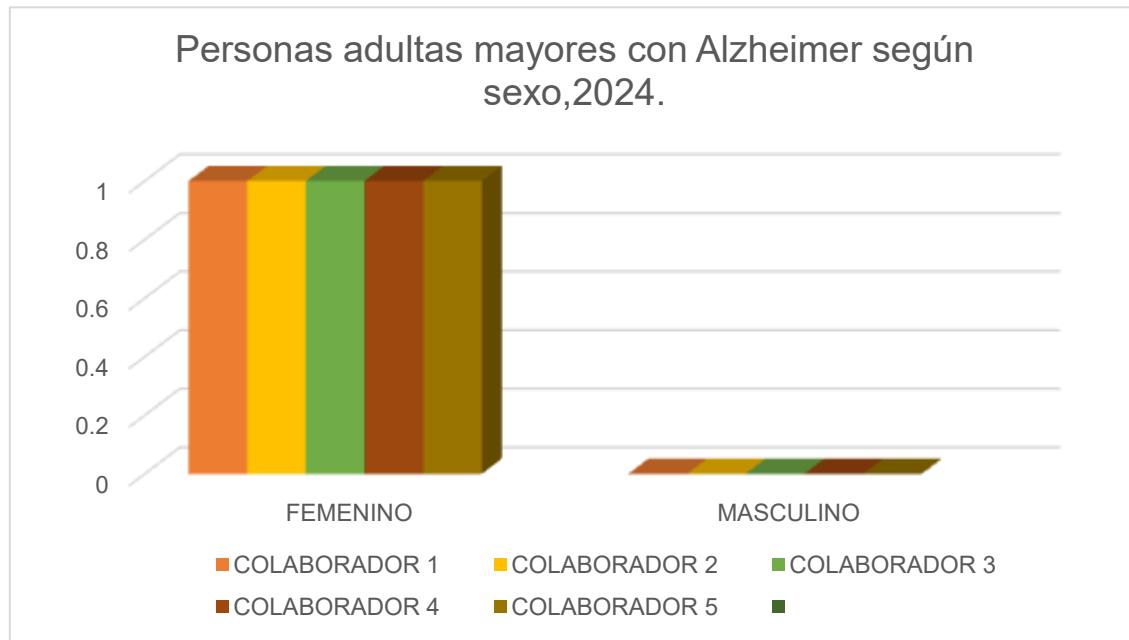
8.1 Datos estadísticos generales.

La patología de Alzheimer se presenta en personas Adultas siendo incluso adultos jóvenes con edad de 40 años, por tal no debe ser una enfermedad que sea de recurrencia o normalidad en la vejez; los cambios que se muestran en el envejecimiento son diversos tanto biológicos, sociales que con llevan a alteraciones psicológicas durante toda la vida, en la etapa adulta mayor se asigna según la OMS, determina que este grupo etario se alcanza a partir de los 60 años. LA OMS en su página oficial enfatiza que

“En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones” y “Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte” (2022).

Con estos datos estadísticos nos da un panorama para ver y decidir la forma en qué podemos llegar al envejecimiento de manera óptima o con decadencias.

Figura 1



Nota. Sexo de los participantes para estadística de incidencia de los 5

Datos recolectados se confirma que la prevalencia de presentar Alzheimer en mujeres es alta, siendo 5 Personas Adultas; Destacando Donoso, Archivaldo (2003) que “Es más frecuente en la mujer que en el hombre. Esto se debe a que entre los adultos mayores sobreviven más mujeres que hombres; también podría influir la carencia de estrógenos en la mujer postmenopáusica”.

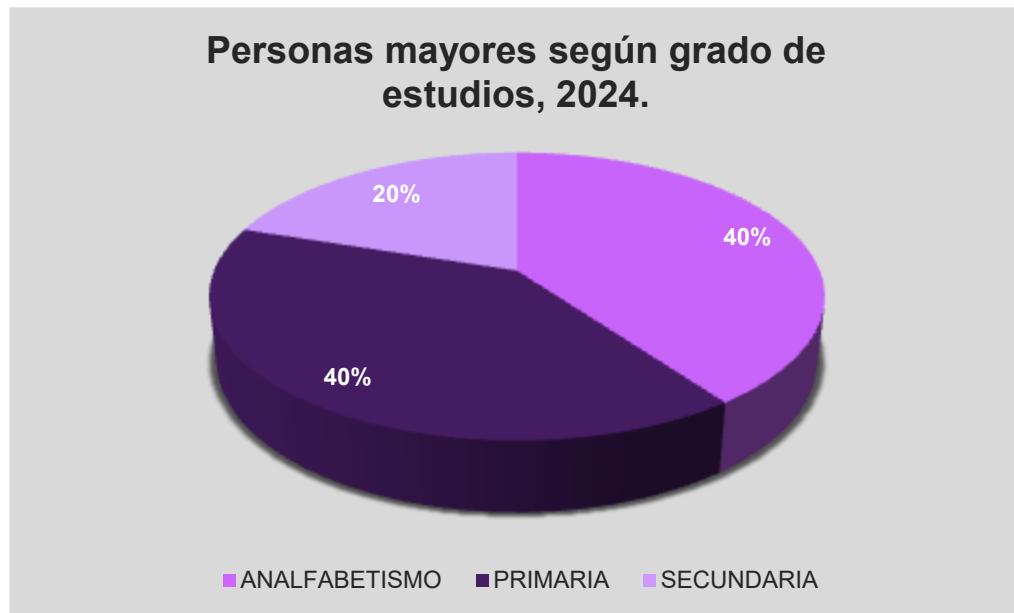
Figura 2



Nota. Rangos de edades en los participantes. 2024. (Elaboración propia).

De los participantes las edades registradas en esta patología oscilan entre los 69 a 84 años, no determina que sea un estándar, sí un referente para realizar acciones de prevención oportuna.

Figura 3.



Nota. Grado escolar de los participantes conllevando a modificaciones para escalas. 2024. (Elaboración propia).

El grado de estudios de los participantes nos llevó a ver las posibles limitantes en aplicación de escalas, poder obtener datos fidedignos. Se comprueba que a menor grado de estudios la posibilidad de padecer Alzheimer es alta debido a lo citado por Gómez, Reyes, Silva, López y Cárdenas. (2022); en la tabla 1. Factores de riesgo de la Enfermedad de Alzheimer, su relación, afectaciones e interacciones con el desarrollo de la patología, enfatizan que “El mayor grado educativo alcanzado durante la vida (reserva cognitiva) de un individuo reduce el riesgo de demencia, Los individuos cuyos trabajos son más exigentes cognitivamente tienden a mostrar menor deterioro cognitivo (aumenta la reserva cognitiva), en comparación con individuos cuyos trabajos son de poca demanda cognitiva. (p. 246). Los datos que aporta la escala MoCA son de importancia sobre todo en el aspecto de buscar adecuación a la limitante que en este caso fue el analfabetismo en 2 participantes, para lograr asignar el valor y poder tener el resultado de dicho apartado.

8.2 Resultado de Escalas

8.2.1 MoCA

La valoración en los participantes permite a la investigación observar que sí presentan deterioro cognitivo, además de visualizar las afectaciones puntuales en cada uno de los apartados a evaluar, tal como lo refiere el artículo de la Revista Colombiana de Psiquiatría destacando lo siguiente:

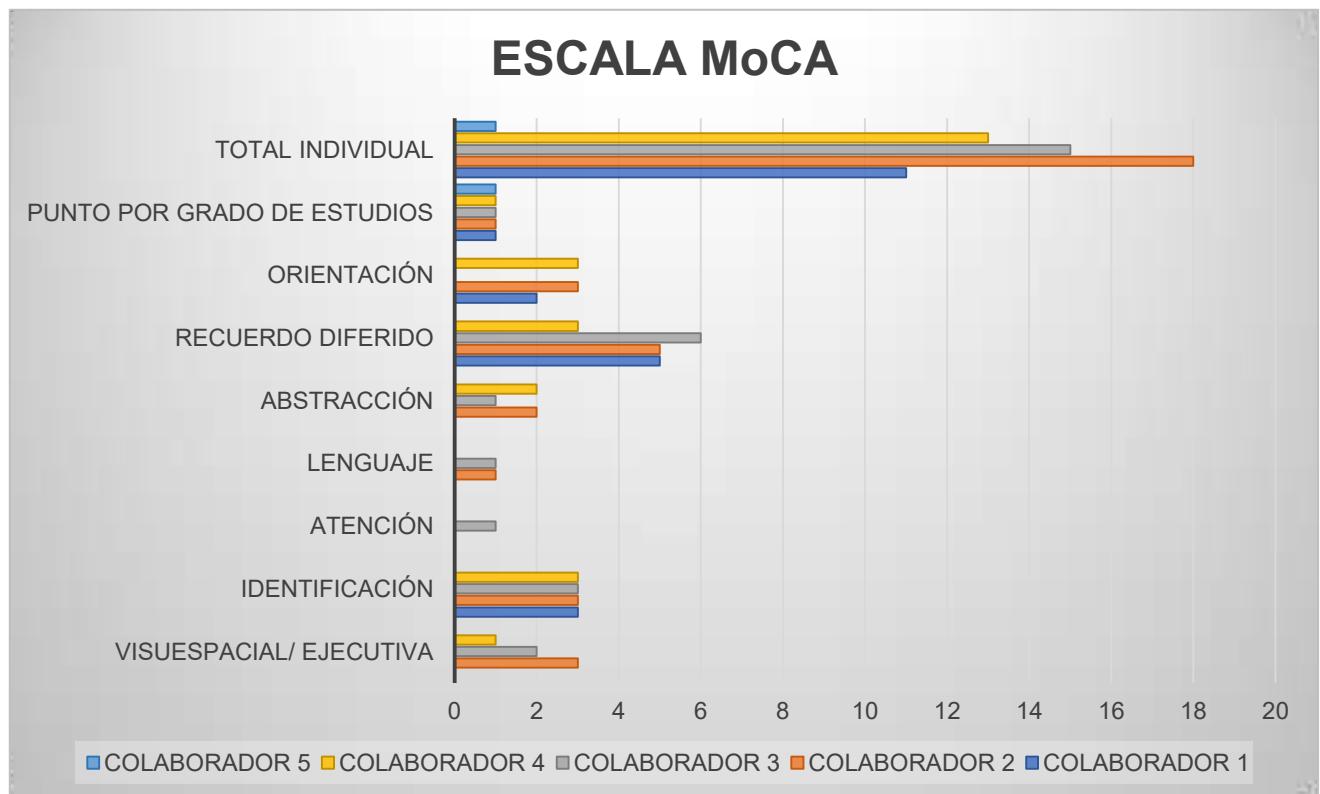
Es una breve prueba de cribado para evaluar la función cognitiva y explora 6 dominios: memoria (5 puntos), capacidad visoespacial (4 puntos), función ejecutiva (4 puntos), atención/concentración/memoria de trabajo (5 puntos), lenguaje (5 puntos) y orientación (6 puntos) (Aguilar, Mimenza, Palacios, Samudio, Gutiérrez, y Ávila, 2018, p. 238).

Dando panorama específico en lo que nos enfocamos para realizar actividades idóneas que dieron como resultado mayor ubicación en tiempo y espacio en ocasiones fue guiada o dando una palabra clave para que el participante recuerde y relacione lo que se estaba pidiendo. En la realización de la misma escala se hicieron adecuaciones específicas para las participantes con analfabetismo; en área visuoespacial/ ejecutiva

en lugar de números y letras se pintó el círculo de colores dando la indicación del color a seguir para realizar el trazo, en el copiar el cuadrado se presentaron 2 objetos (recorte de un cuadrado y un cubo) ellos deberían seleccionar la que era idéntica a la imagen plasmada en el espacio.

En el reloj una de las participantes cuenta con su reloj de manecillas que infiere aprendió a interpretarlo por enseñanza de su hermano (fallecido) al marcar las 11:10 ella mencionó la hora y forma del objeto. Con la segunda participante el identificar el reloj la forma se logró relacionándolo con una moneda, números identifica poco, se hizo relación con monedas y billetes por actividades antes de presentar el Alzheimer. En el Apartado de identificación se adecuaron imágenes regionales – nacionales poniendo (perro, gato y ave). En cuanto a memoria se adecuaron las palabras como Cara, Algodón, Iglesia, Rosa y Rojo. En la atención numérica se realiza la resta de 10 en 10 partiendo del 50 o el 100 dependiendo del grado para lograr evaluar.

Figura 4



Nota. Resultados de la escala MoCa, 2024 (elaboración propia).

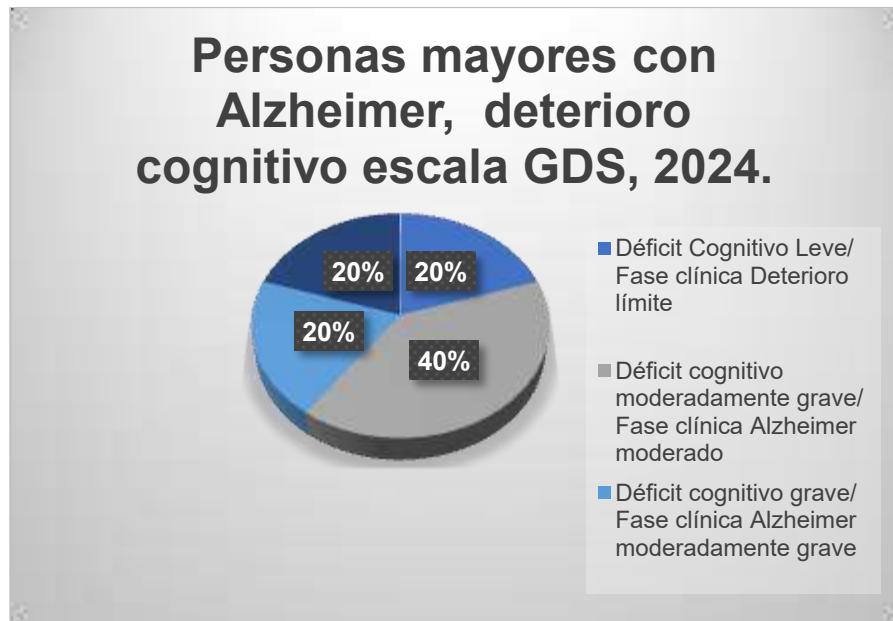
Probable trastorno cognitivo: 0-25 puntos, Se considera normal: 26-30 puntos y Añadir 1 punto si tiene < 12 años de estudios. De nuestro total todos presentaron deterioro cognitivo determinando que pese a los obstáculos en la evaluación se tiene un panorama sobre quienes aún tienen la función visoespecial, identificación, recuerdo diferido, orientación, abstracción en este apartado ellos lograron identificar la relación con lo que ellos daban el uso a los objetos mencionados, mas no a lo esperado en cuanto a clasificación de conceptos.

8.2.2 FAST y GDS

Reconocer y comprender el estadio en el cual se encuentra cada adulto mayor en esta investigación, fue evaluado con el uso de herramientas auxiliares para determinar la evolución de la demencia tipo Alzheimer como lo son las escalas como **FAST (Functional Assessment Staging)** y **GDS (Global Deterioration Scale)**. Dichas escalas en la página de fundación Pasqual Maragall destaca que:

La escala FAST y la escala GDS son dos formas de definir cada una de las fases de la enfermedad del Alzheimer. Usadas en el entorno profesional, permiten conocer la evolución de la enfermedad (Gramunt, 2020).

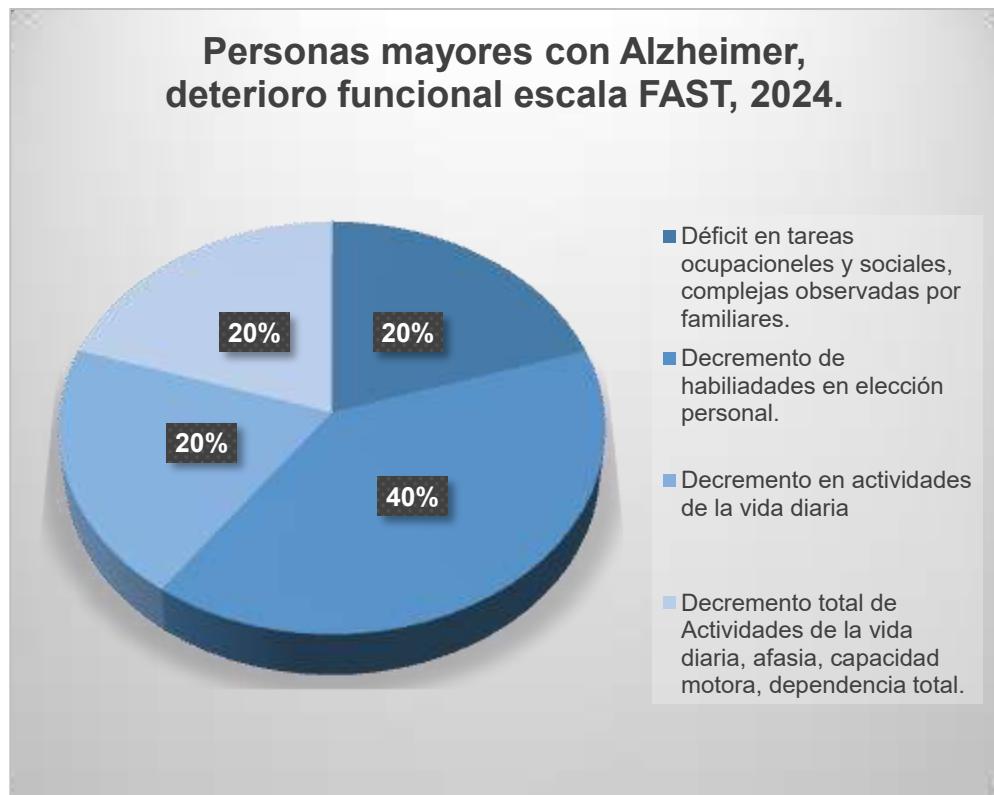
Figura 5



Nota. Resultados escala GDS 2024 (elaboración propia).

Del universo se detecta que el 40% presentan Deterioro cognitivo moderadamente grave, el 20% con Deterioro cognitivo leve y Deterioro Cognitivo grave clasificándose en etapa inicial o moderada, el 20% restante está en etapa grave quienes ya se tiene menor respuesta tanto verbal como motora, dependiendo si presenta síndrome de cama.

Figura 6



Nota. Resultados escala FAST 2024 (elaboración propia).

EL grado de dependencia en cuanto a funcionalidad tanto individual como social nos indica que el 40% tienen reducción en elección de cosas y acciones personales, el 20% presenta déficit en tareas ocupacionales y sociales que logran aislarlos de alguna manera, el 20% reducción en la realización de las actividades de la vida diaria dependiendo de estímulo para llevarlas a cabo y el 20% restante se encuentra en función global grave siendo dependiente total del cuidador principal o familiar para el cuidado integral.

Ambas escalas van de la mano en cuanto a resultados ya que depende del estadio cognitivo determinará la funcionalidad para actividades de la vida diaria, el reconocimiento tanto del nivel cognitivo como el grado funcional da un panorama amplio tanto a nosotras como investigadoras, como a algunas familias que están renuentes a comprender los cambios de su familiar, tener el conocimiento del estadio permite dar las actividades físicas como cognitivas adecuadas para el estímulo diario que la familia puede integrar.

Los resultados obtenidos tanto estadísticamente en la escala MoCA determinan la incidencia con la que se presenta la Demencia tipo Alzheimer en la sociedad, siendo las mujeres con mayor frecuencia, los rangos de edades de las adultas mayores con Alzheimer oscilan de 64 a 85 años de edad, no es un dato relevante ya que se puede presentar siendo adulto joven pero si nos da la referencia a la importancia de la prevención a edad antes de llegar a ser adulto joven; el grado de estudios son altamente determinantes para presentar Alzheimer por el estímulo cognitivo que con lleva consolidar la lecto- escritura, el analfabetismo en la etapa adulta mayor es una limitante para valoración como intervención para actividades ya estipuladas tanto para valoración como intervención gerontológica o médicos especialistas, el aprender nuevas cosas, actividades u oficios en una persona con un desarrollo normal implica un reto siendo un estimulante para la memoria, a los adultos mayores con Alzheimer el simple hecho de recordar cosas básicas como el tiempo, espacio presente son parte de la memoria a corto plazo es de las primeras en afectarse en la evolución de dicha patología. MoCA en su evaluación desde el aspecto visuoespacial, ejecutiva y realización de trazos nos refleja en su mayoría han perdido la habilidad de tomar un lápiz y sobre todo motricidad fina, la Identificación con la adaptación que se realizó lograron reconocer las 3 especies animales.

La atención es evidente que presentan afectación el recordar un orden específico les genera un poco de angustia; Lenguaje a pesar de que es el medio para comunicarse se ve afectado principalmente por el hecho de no recordar el nombre de los objetos, personas o el cómo se pronuncia alguna palabra específica, en cuanto a conteo pocas adultas mayores sobre todo en etapa inicial o moderada tienen presente en su mayoría sumas y restas. Un área de inquietud para nosotras fue el aplicar la

abstracción la adecuación de objetos fue por algo más común, pero sobre todo el saber cómo cada adulta mayor logró relacionarla en cuanto al uso significativo que tuvo en su vida, se observó que algunos integrantes de familia esperan que la adulta mayor responda de alguna manera de forma técnica correcta.

Determinar el estadio cognitivo en el que se encuentra cada adulta mayor conlleva la pérdida de funcionalidad individual que tiene repercusiones en su entorno familiar como el rol asignado por la sociedad, pasando de ser quienes cuidaban ah ser a quienes hoy en día cuidan dependiendo la progresión. Teniendo el conocimiento de la evolución en la que cada adulta mayor se encuentra, se explicó a las familias la importancia de estímulos de manera diaria y repetitiva.

8.3 Resultado de entrevistas semiestructuradas

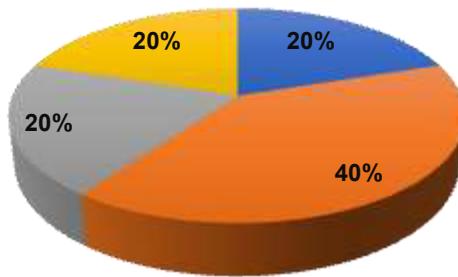
8.3.1 Guía de entrevista para el cuidador primario.

Ampliar la información de la adulta mayor a través de la respuesta a la entrevista que se realiza al cuidador primario (siendo una familiar cercano o contratado de manera externa) nos facilita la visión y perspectiva de la progresión; la importancia de dicha entrevista se realiza con base a la investigación del artículo “La entrevista, recurso flexible y dinámico:

Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Díaz, Torruco, Martínez y Valera, 2013, p. 163).

Figura 7

Personas mayores con Alzheimer años de evolución según entrevista cuidador primario, 2024.



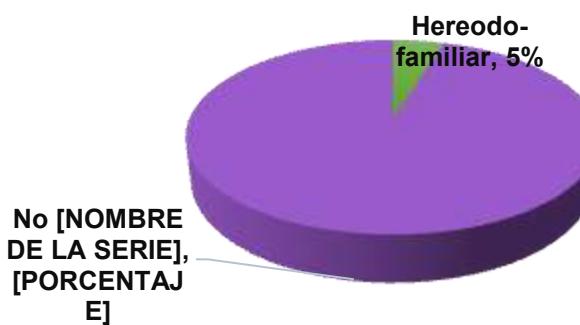
- 2 años de evolución ■ 5 años de evolución
- 10 años de evolución ■ 20 años de evolución

Nota. Evolución en años de la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

Desde los primeros síntomas como episodios de olvidos repetitivos son normalizados por la edad, muchos toman en cuenta el tiempo desde que el médico especialista les da el diagnóstico. Dando como dato importante en cuanto a los años de evolución.

Figura 8

Personas mayores con Alzheimer considerar factor heredo familiar, guía de entrevista para el cuidador primario, 2024.



Nota. Factor heredo familiar (elaboración propia) a partir de la entrevista semiestructurada, 2024.

El 95% de los familiares consideran que el Alzheimer no es hereditario, pero tienen la incertidumbre cuál fue la razón que su familiar presenta dicha patología, el 5% restante sí considera que es heredable ya que tienen el conocimiento que familiares directos han presentado Alzheimer.

Figura 9

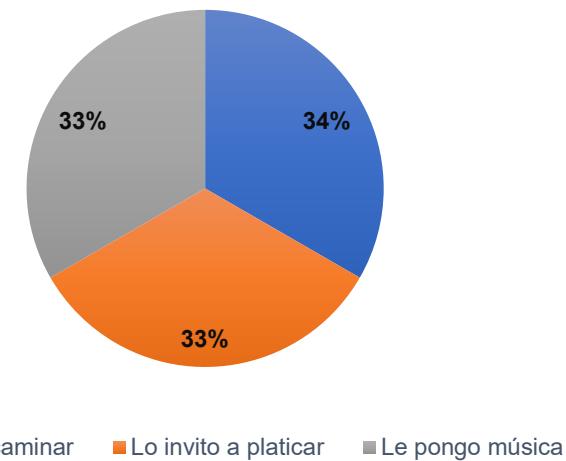


Nota. Afectación de entorno social en demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

La aceptación del Alzheimer en núcleo familiar es notable con el hecho que en su mayoría no logran comprender el por qué preguntan repetidas veces la misma situación o duda, lo que conlleva a causar molestia por el hecho de no recordar episodios o sucesos de corto plazo. Otro factor que es relevante les causa desesperación y deciden aislar al familiar.

Figura 10

Personas mayores con Alzheimer acciones para estímulo de movimiento y memoria, guía de entrevista para el cuidador primario, 2024.



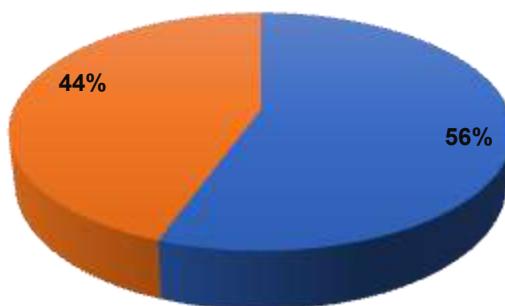
Nota. Acciones para estímulo de la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

La participación e integración de la familia durante la evolución es de importancia cuidador primario o familiar de manera equitativa con mayor al 30% buscan estímulo tanto en marcha, fluidez verbal y musical.

Figura 11

Personas mayores con Alzheimer importancia en la atención del paciente según entrevista cuidador primario, 2024.

■ Tratamiento alópata correcto ■ Terapias alternativas



Nota. Importancia de la atención oportuna de la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

El 56% de los entrevistados considera que lo ideal para el paciente es el tratamiento farmacológico indicado por el especialista y el 44% restante si les da importancia a las terapias alternativas como auxiliares durante la progresión del Alzheimer.

Figura 12

Personas mayores con Alzheimer cantidad de olvido durante el día , guía de entrevista para el cuidador primario, 2024.

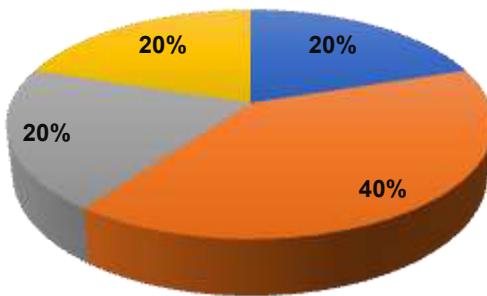


Nota. Cantidad de olvidos en la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

El 60% de las familias reconocen que los episodios de olvido determinan de alguna manera el grado de evolución en el que se encuentra su familiar, lo que hace que presten mayor atención al cuidado del mismo adulto mayor con demencia tipo Alzheimer.

Figura 13

Personas mayores con Alzheimer ausencia o mayor movimiento , guía de entrevista para el cuidador primario, 2024.



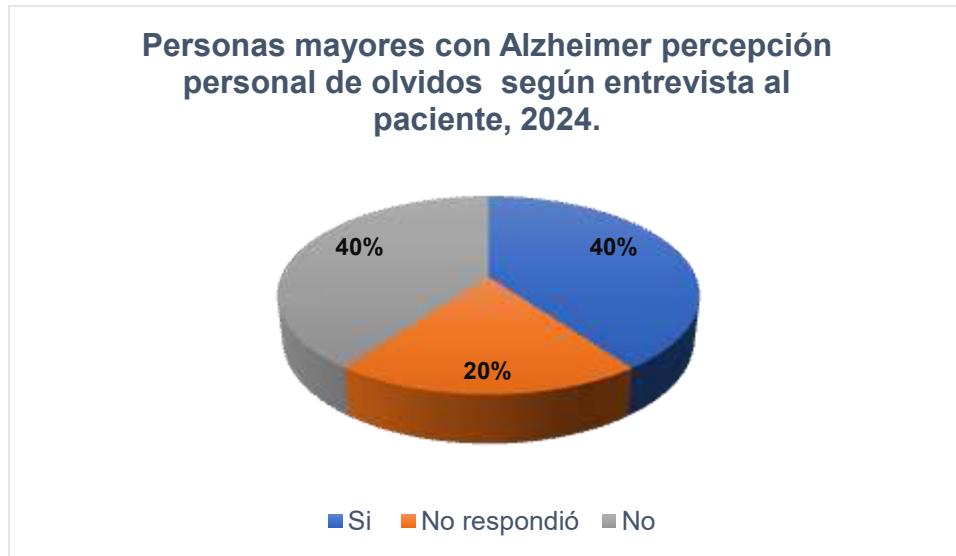
- No realiza sus actividades de la vida diaria ■ Se la pasa sentado
- Activa (errante) ■ Se la pasa acostado

Nota. Ausencia o movimiento en la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

El 40% de las familias aceptan que su familiar tiene menor actividad al estar sentado en casa de alguna manera representa que están fuera de riesgo, el 20% que no realiza sus actividades de la vida diaria es porque son dependientes del cuidador o familiar, 20% que está en cama es por un factor de caída que lo llevó a consecuencia de una caída.

8.3.2 Resultados de entrevista paciente

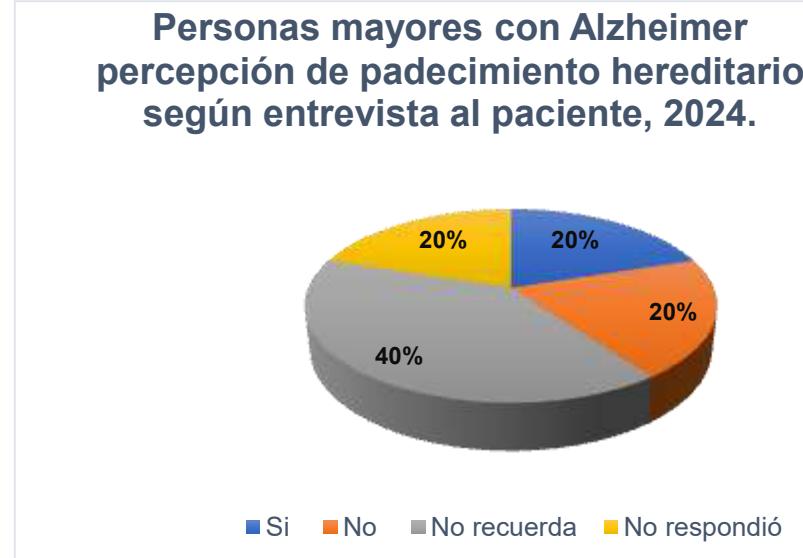
Figura 14



Nota. Percepción propia de los olvidos en la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

El 40% por ciento de adultas mayores no se da cuenta que se le olvidan las cosas, el 40% no dio respuesta por factor de afasia o no querer responder por pena, el 20% sí reconoce que se le olvidan algunas cosas, pensando que es normal.

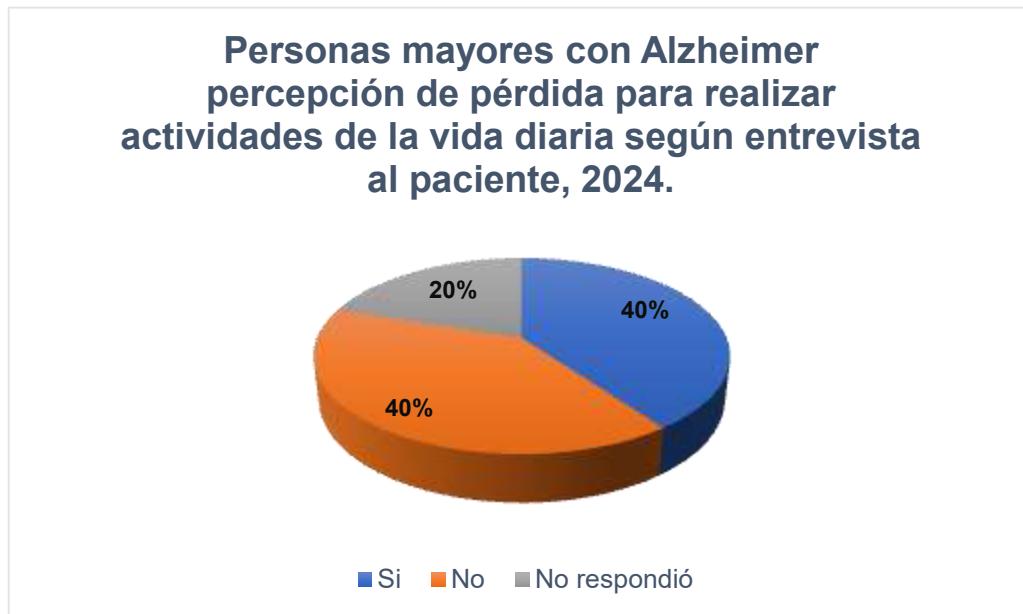
Figura 15



Nota. Percepción propia de factor hereditario la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

No recuerdan si existen antecedentes de Alzheimer en la familia corresponde a un 40% de la población, el 20% considera que sí es hereditario mencionando su ascendente materno, el 20% dicen que no es heredado siendo y el 20% restante dice que no es hereditario no encuentran o saben de algún familiar cercano.

Figura 16

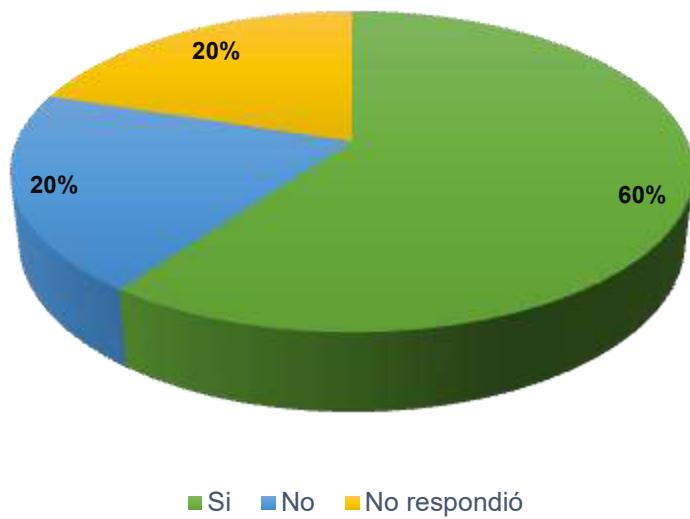


Nota. Percepción propia de pérdida de actividades en la demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

Equidad en la percepción y no de la pérdida en la que no realizan ya actividades de la vida diaria.

Figura 17

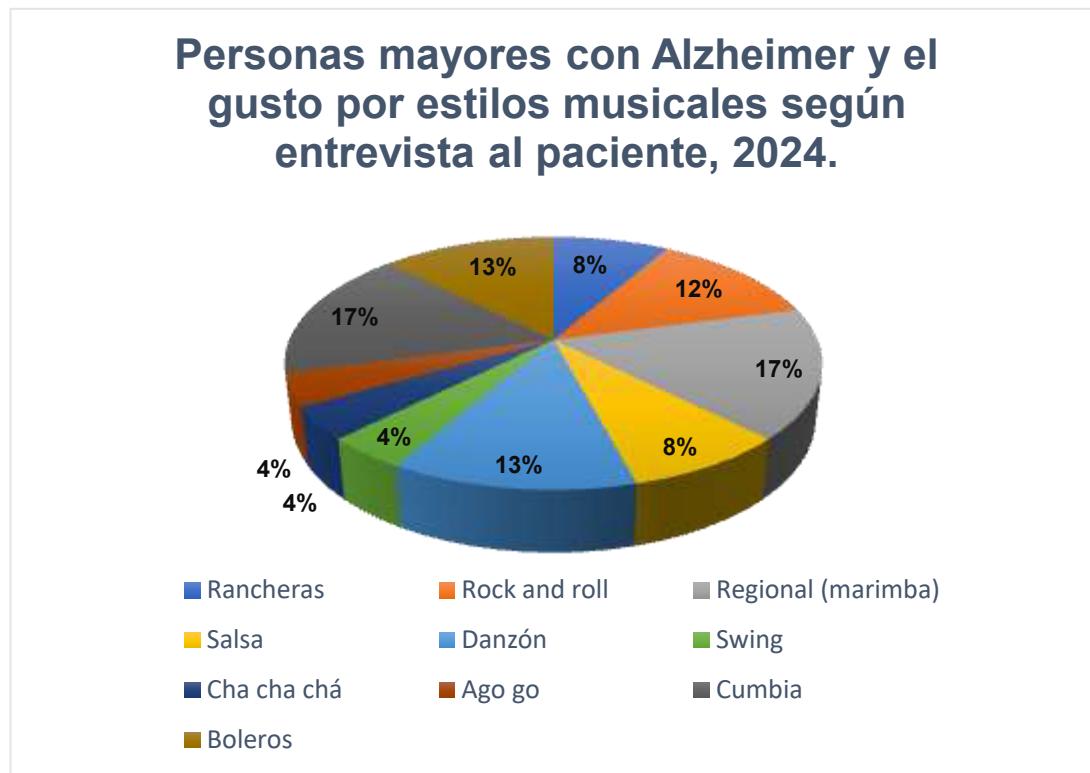
Personas mayores con Alzheimer si le gusta participar en actividades físicas y cognitivas según entrevista al paciente, 2024.



Nota. Participación en actividades con demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

El 60% de las participantes le gusta participar en actividades tanto físicas como cognitivas son el reflejo de las actividades realizadas en su juventud, el 40% restante no respondió y no están acostumbrados ni de agrado por dichas actividades.

Figura 18



Nota. Gustos musicales con demencia Alzheimer (elaboración propia). A partir de la entrevista semiestructurada 2024.

El mayor porcentaje en género musical predomina regional siendo la marimba, cumbia y rancheras lo cuales se implementaron obteniéndose resultados positivos de estímulo sobre todo la fluidez verbal como movimiento motriz.

La percepción del cuidador primario o familiar de los cambios conductuales, actividades y sobre todo preguntar tan repetitivamente generó disgusto, molestia; con el diagnóstico del especialista pudieron tener un panorama un poco más amplio; considerar que múltiples factores pudieron dar origen a presentar Demencia tipo Alzheimer lo asociaban a síndromes o comorbilidades adquiridas en la edad adulta joven, no es un factor predisponente, el considerar que sea factor heredo familiar es por el conocimiento de antecedentes de familiares directos cercanos a manera de “rumores”, un dato relevante en entrevista de una adulta mayor refiere que su abuela presentaba los mismos síntomas “no encontraba objetos aun teniéndolos muy cercanos

o pérdida de cosas dentro de la casa” dato que la hija desconocía por el hecho de no coincidir en convivencia con su bisabuela .

El tratamiento alópata es considerado básico para la estabilidad de las adultas mayores; dejando en el olvido terapias alternativas por desconocimiento; la familia o cuidadores principales modifican su rutina abruptamente para el cuidado idóneo; observamos que son pocas familias quienes buscan información en diferentes medios o algún libro que pueda orientarlos sobre cambios y cuidados de dicha patología. La adulta mayor en algunas ocasiones expresó con claridad su percepción de cambios que ha presentado, causando aislamiento, frustración y tristeza por olvidarse de las cosas; reconoce que la familia la apoya con explicarle y recordarle los olvidos.

La expresión en cuanto al gusto por la realización de actividades cotidianas o sociales como lo es bailar es algo que les gusta hacer, pero ante la condición de aislamiento se han pasado mucho tiempo sentados en la sala de sus hogares; en las actividades cognitivas expresaron con entusiasmo sobre todo aquellas adultas mayores con analfabetismo pues al ser aprendizaje que es nuevo para ella.

8.3.3 Resultado del Taller “Muévete con la música de tu vida”

La experiencia vívida de cada adulta mayor a través del taller “Muévete con el ritmo de tu vida” como herramienta se realiza una **carta descriptiva**, como define el Lic. Mendoza Erasmo (2017) en las dispositivas del taller “Elaboración de cartas descriptivas”:

Es un instrumento didáctico, en el que se describe y se cronometra un plan de trabajo por unidad o tema, por módulo o asignatura del curso. La carta descriptiva explica en forma sintetizada, la estructura del programa de capacitación propuesto (Diapositiva, 10).

La intervención en cada sesión fue evaluada con base a la importancia del registro de esta para considerar adecuaciones a sesiones posteriores, Mateo y autores (2012) enfatiza “Cada sesión se evalúa mediante una ficha individual en la que se registran las conductas más significativas” (p.49), a través de un cuestionario adecuado

FICHA DE EVALUACIÓN DEL TALLER MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA” con requerimientos de fluidez verbal valorando, semántica, morfosintaxis, praxia fonológica, pragmática y lectura en caso de quienes tengan las consolidado lecto escritura; arco de movimiento, marcha y coordinación rítmica, basado en el gusto musical de cada adulta mayor para la obtención de respuestas positivas; disfrutar cada melodía al realizar cada actividad se percibió fluidez verbal de sucesos importantes en su pasado lograron cantar o “tararear” la melodía, facilitó también la conexión para reconocer colores, formas y realizar trazos mediante dichas figuras, reconocimiento de los colores a través del estímulo musical mediante audífonos es notorio dan respuestas más seguras aún que con ayuda en cuanto a dudas, posterior al trabajar sin dicho estímulo se observa el cambio presentando dificultad para reconocer o entender lo que se le preguntaba.

Quien presenta afasia al tener audífonos se observó que intentó emitir una palabra, cuando se logra relajar y descansar tiene recuerdos vívidos que en ocasiones expresó “Sí” de manera efusiva junto a movimientos involuntarios como el retraer los pies, al cambio de género musical se observa el cambio de la expresión facial y el aumento de movimientos involuntarios observando que presentaba disgusto.

El estímulo musical para desarrollar movimientos coordinados rítmicamente se logra observando que las personas con analfabetismo está limitada del arco de movimiento lo cual lo conlleva a presentar riesgo de fragilidad, aunque el grado de estudios no debería ser determinante para la actividad física si no el hábito adquirido en la infancia o el mismo estilo de vida es notorio que quienes acudieron a escuelas tienen mayor flexibilidad, ritmo, coordinación y arco de movimiento; el desarrollo de movimiento mediante el reflejo empático da seguridad para realizar actividades con la evolución se da libertad de movimiento logrando la confianza de realizarlas por sí sola.

Presentar Alzheimer en estadio grave o avanzado no precisamente se refiere a que el paciente ha desarrollado síndrome de cama, todo lo contrario siendo episodios errantes que incluso es necesario sentarlos por determinado tiempo para evitar complicaciones en cuanto circulación; el escuchar música de su agrado permitió relajación con la progresión de las sesiones se observa que tolera objetos que no son

de apego personal, intenta acomodar siendo el orden un factor presente en su vida; ante la afasia su medio de comunicación ante dicho estímulo logra ella impulsar el plato para comunicar que necesita comer, se observa que tiene presente el reconocer o identificar a las investigadoras pues permite que sea alimentada y limpiarse en lo que también realiza ejercicios que estimulan el movimiento.

Es de suma importancia la participación e integración de la familia como el cuidador primario, algunas familias se sorprendieron al ver los cambios notorios en cuanto a la sociabilización, reconocimiento y sobre todo movimiento. Se les invita que hagan parte de su rutina diaria actividades como las que hemos realizado en cada sesión, será de mayor relevancia en cada adulta mayor.

Se ha obtenido resultados que sustentan la efectividad del empleo de la música en situaciones de perdida de alguna parte de la actividad cerebral. Lo cual encuentra sustento en, Gelinska (citado en Molina, Méndez, Fredes y Toloza 2021, p. 67) describe a la “Terapia Musical basada en “evidencia empírica” tratando enfermedades del sistema nervioso permite a través de la música activar funciones “logrando la activación cerebral a nivel sensorial, motor, cognitivo y emocional”, logrando estimulación neuronal por cada melodía escuchada.”

En efecto, es de notorio avance la implementación de “Música para despertar” luego de ejecutar durante el taller, debido a que fue evidente que la música selectiva de acuerdo con los gustos específicos de los pacientes estimula las trasmisiones nerviosas que hace viajar la información de manera efectiva. Dando como resultado entusiasmo en los sujetos de estudio, efectividad, energía y ánimos de participar en actividades seguidas, generando el vínculo necesario que dio pauta a la realización del taller en actividades cognitivas, físicas y recuperación de recuerdos, que han significado valor en la obtención de resultados. En la mayor parte de los casos despertó el iteres de todos los componentes del círculo de atención de las personas con este padecimiento, debido a lo atractivo que la música llega a ser, más aún cuando se hace combinar con “Danza Terapia”.

Hallé que la **“Danza Terapia”** logra abrir puertas inesperadas, más allá de expresión corporal, llegó a ser otro medio de acercamiento donde los recuerdos,

presentaron situaciones vívidas de relevancia en los recuerdos que, por posibles malas interpretaciones del sujeto de estudio se transformaron en posturas negativas de su actual comportar. Aunado de la recuperación de habilidades físicas como flexibilidad en algún miembro lesionado, incluso en pacientes con síndrome de cama. Siendo a la vez sustentado por lo que la pionera de esta terapia, Marian Chace, aseveran:

Determinando 4 puntos importantes: involucrarse a través del reflejo empático, narración verbal, utilización del ritmo para organizar el pensamiento, sentimiento y la utilización de la danza como proceso de cohesión, en aquel entonces aun no eran utilizados los psicofármacos para trastornos mentales.

IX. CONCLUSIONES

La elaboración de esta tesis ha permitido examinar a profundidad las dificultades que presentan las personas adultas mayores, al presentar demencia tipo Alzheimer limitando cognitiva, física y socialmente su desempeño individual incluyendo su entorno social y ha llevado a una compresión más completa de dichos cambios durante la evolución. A lo largo de la investigación, fue posible notar que el presentar demencia tipo Alzheimer puede estar acompañada con otras patologías como Diabetes, Hipertensión, Cáncer y fracturas o únicamente presentar dicha demencia, añadido a la condición en este caso es el analfabetismo que son limitantes para la aplicación de algunas valoraciones gerontológicas que impliquen escritura, lo cual nos apremió en generar alternantes para los casos, así como la realización de actividades cognitivas específicas para la estimulación del cerebro.

La atención oportuna del médico especialista es de suma importancia, así como el tratamiento y las recomendaciones, desafortunadamente se observa que es fácil indicar actividades de lecto escritura como sopa de letras lo que implica que el adulto mayor pierda el interés por aprender algo nuevo, lo que acrecienta la molestia y el aislamiento en la persona adulta mayor. Lo anterior se traduce en desinformación por parte del especialista a cargo, quien, al no tener soluciones para la PAM, debió derivarla al personal gerontológico y las limitantes de la familia, por desconocer acerca de la atención, lo cual los exenta de culpas y actúan de acuerdo con sus capacidades.

Por otra parte, la problemática en cuanto a integración familiar en esta investigación demostró la ruptura familiar afectando los propios roles asumidos socialmente, derivándose únicamente a una persona siendo o no el cuidador principal, siendo que, en el cuidado, cada integrante de la familia debe tener un rol asignado, aunque no forme parte del espacio físico compartido, ya que para la PAM que lo padece, es importante cada integrante de la familia. Mayormente los circundantes familiares provocan el aislamiento restringiendo el acceso a eventos familiares, siendo un supuesto la falta de información de dicha patología al igual la falta de compresión.

Es observable que, en los casos en que únicamente el paciente presenta la demencia sin padecimientos adicionales, incluyendo analfabetismo, mantienen un estado físico más favorable, sin distinción en el estadio que se encuentren de la demencia estudiada.

La experiencia de la investigación fue enriquecedora, no sólo en procesos de conocimientos, sino el desarrollo de habilidades críticas, como la observación, adecuación individual ante la necesidad que cada adulta mayor, nos llevó a conectar y permitir entrar en el mundo que se encuentran, la metodología minuciosa nos da un contexto de cómo la familia incluso puede o no estar involucrada en el cuidado integral, si realmente conocen y buscan alternativas para integrar y ayudar en cuanto al estímulo cognitivo y motriz; a través de la selección personalizada de canciones es el mayor estímulo. En la práctica que tengo como docente en danza visualizo que la forma de ver del propio paciente es única que no se puede obligar o esperar a que sea la fluidez verbal, percepción y abstracción de manera idealizada, sino dar la apertura a su experiencia propia de vida dando valor significativo tanto en valoración de escalas como en actividades diversas de estímulo.

La integración familiar a través de respetar la forma de ver el Alzheimer, generalizando y priorizando el bienestar del adulto mayor, permitió el entendimiento de la progresión así como la coordinación del cuidado e importancia de actividades cognitivas, físicas y sociales dándoles un círculo familiar con la misma sintonía que es la ralentización de la progresión del Alzheimer, los llevó a eliminar estigmas de dicha enfermedad, aportados por la sociedad o por fuentes no fiables, que únicamente entorpecen una atención adecuada y oportuna a situaciones propias del padecimiento, reemplazando por información científicamente sustentada, que dio respuesta fidedigna. Importante hemos de mencionar que, en uno de los casos de un colaborador, dado al interés de su hijo quien buscó respuestas en fuentes bibliográficas, se le dio retroalimentación verbal por parte de las investigadoras; lo cual afianzó la confianza entre ambas partes.

Actualmente las familias dan oportunidad y confían en la gerontología como complemento y acompañamiento para la mejora en el adulto mayor. La participación como gerontólogas en familias con adultos mayores con demencia tipo Alzheimer

permite el conocer desde las pocas adaptaciones que hicieron para los cuidados, el ver nuestro trabajo le dio visión a la importancia de las actividades cognitivas como físicas, el mantener al adulto mayor con estímulos permite la mejora física esperando que ellos le den continuidad diaria ya sea de manera personal o llevarlo a un espacio adecuado para continuar con el estímulo.

Los resultados obtenidos confirman que ante la restrictiva del diseño universal de la escala MoCA, implicó enfrentar diversos desafíos como las adecuaciones que se hicieron en cuanto a palabras más coloquiales e imágenes de animales adaptados a la región del país para la identificación; para dar valor a escritura se usan colores, formas y dispositivos reloj de manecillas, para ubicar al colaborador en cuanto a tiempo, en etapas previas fue enseñado por sus mayores; estoy para no involucrar al colaborador en situación de complejidad a la hora de trazar un círculo y colocar los números; resultando en que este cuenta con la capacidad de dar correcta lectura de hora en un reloj de manecillas.

Me lleva a replantear realizar el diseño de una escala especializada para personas con Demencia tipo Alzheimer con Analfabetismo; el reconocer las oportunidades de habilidades que cada adulta mayor tiene da la apertura para reconocer la forma en la que se pueden comunicar, la forma en la que se puede trabajar para adquisiciones de nuevos conocimientos paulatinos. Otro hallazgo importante quienes no tuvieron la oportunidad de acudir a escuelas tiene reducido el arco de movimiento en todo el cuerpo, rigidez muy determinada en cuello, brazos y sobre todo falta de coordinación rítmica; la adquisición de habilidades en un centro educativo público o privado es basado en el plan y programas de estudio para la educación, a través de aprendizajes claves para la educación integral.

La Secretaría de Educación Pública (13 agosto, 2018) destaca que en el área de Desarrollo Personal y Social el estímulo en artes, Educación socioemocional y educación física precisamente se basa en el “desarrollo de capacidades humanas a través de la creatividad, expresión y sobre todo apreciación artística, conservando la salud a través de actividades específicas” a la edad que cursan en el nivel educativo básico, permitiendo un desarrollo integral desde lo cognitivo emocional hasta el físico

que dará herramientas y destreza para las actividades de la vida diaria, con la capacidad y confianza para aprender nuevas actividades y conocimientos.

La prevalencia en mujeres es evidente ya que nuestro universo fue compuesto por 5 colaboradores del género, aunque en diversas etapas de evolución basado en el GDS y FAST cada adulta mayor tiene su forma de ser y actuar al presentar dicha patología que es determinada por el estilo de vida previo, lo que, en casos, las lleva a estar con mayor predisposición y vulnerabilidad a presentar limitantes físicas y cognitivas.

Los buenos hábitos del cuidado general del ser humano son adquiridos desde la infancia y que en su mayoría pueden perderse con el paso de los años, pero en el caso de nuestros colaboradores, fue visible que en ellos se afianzan y conservan, aunque para otras situaciones se muestran ausentes, ellos aún mantienen ese prefijo de actitud. 2 adultas mayores presentaron mioclonías definidas por el Dr. González (2022) en el Manual MSD siendo “contracciones breves como sacudidas de un músculo o grupos de músculos” siendo la mioclonía patológica la que acompaña a estas adultas mayores.

Al reflexionar mi trabajo, realizado con adultos mayores con demencia tipo Alzheimer confirmé que determinadas limitaciones pudieron influir en la importancia de la recolección de resultados, como es el analfabetismo en las personas adultas mayores con Alzheimer, que con las adecuaciones específicas se pudieron superar dando la idea para realizar el diseño de una escala especial para dicho grupo etario, la atención domiciliaria fue ventajosa, pero a la vez con obstáculos como fueron los tiempos y espacios de alguna manera limitados para el momento de realizar el estímulo motriz (desplazamiento, entre otros).

Para futuros estudios sería valioso considerar un Centro especializado con las instalaciones entre espacio amplio, ergonómico y el material didáctico que permita trabajar adecuadamente, tener también la escala especializada para Adultos mayores con Alzheimer analfabetas; lo cual podría contribuir a obtener datos precisos o el análisis a mayor profundidad. No todas las personas adultas mayores están familiarizadas con el uso de audífonos de alguna manera fue limitante para la realización del taller, la empatía en cuanto a la presencia de alguien extraño cuando ya

tienen un gerontólogo depende también de su entorno social hablando de aislamiento que pueden presentar depresión.

Nuestra investigación ha revelado la **importancia** del diseño de escalas para analfabetas, y también la importancia de la lecto escritura, como estímulo cognitivo y motriz; la integración familiar es de suma importancia asumir roles de cuidado, dicha ruptura familiar y emocional sería de interés explorar otras variables relacionadas tales como el “Duelo de la familia ante el diagnóstico de la demencia tipo Alzheimer”, y también desarrollar con mayor tiempo de aplicación esta investigación e integrar la capacitación, aún que el cambio de roles en la familia, cobra relevancia al presentar esta demencia, es importante que la familia de inicio a la adaptación, de manera casi inmediata para el cuidado integral del adulto con esta patología que irá evolucionando con el tiempo.

Mediante la música personalizada de cada adulto mayor nos permitió conectar e interactuar para realizar movimientos que permitieron reconocer las capacidades que pueden mejorar como arco de movimiento, flexibilidad, marcha, seguridad, coordinación y ritmo, brindando la confianza para realizar sus actividades de la vida diaria. Se incentiva a las familias a dar continuidad sobre todo al estímulo musical.

La pérdida social de la persona adulta mayor con demencia es por diversas razones, nuestra investigación nos demuestra que la familia en segundo grado deja invitar a reuniones sociofamiliares por molestia que la persona adulta mayor al no recordar en su totalidad la situación actual, realiza preguntas en constancia repetición por tal puede ser tema de investigación “Causas del aislamiento del adulto mayor con demencia tipo Alzheimer, por los circundantes familiares” con un panorama amplio de la visión y quizá falta de difusión para el conocimiento de esta demencia.

X. BIBLIOGRAFÍAS/ REFERENCIAS

Aguilar-Navarro, S. G., Mimenza-Alvarado, A. J., Palacios-García, A. A., Samudio-Cruz, A., Gutiérrez-Gutiérrez, L. A. y Ávila-Funes J. A (2017) Validez y confiabilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para el tamizaje del deterioro cognoscitivo en México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (6) 237-243.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-validez-confiabilidad-del-moca-montreal-S0034745017300598>.

Alzheimer's Disease International. (2024). Estadísticas de demencia. Estadísticas de demencia | Alzheimer's Disease International (ADI) (alzint.org)

Buhytron Alva C. L., Parodi Castro M. A (2024) *¿Es la Terapia Danza-Movimiento un método eficaz para depresión en jóvenes?* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. T018_73505043_T.pdf (ulima.edu.pe)

Carta Creativa (Blog). *¿Qué es una carta descriptiva?*

¿Qué es una carta descriptiva? - Carta Creativa

Corrales Heras M. R., García Rodríguez M. (2022). Influencia de la música en la Neuroquímica positiva: una visión general. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 6, 19-45. Influencia de la musicoterapia en la salud mental de personas adultas institucionalizadas | Revista de Investigación en Musicoterapia (uam.es)

Cuervo L., Ordoñez X. (2021). *Beneficios de la estimulación en el desarrollo cognitivo de estudiantes de grado medio.* [PDF]. 0718-0705-estped-47-02-339.pdf (scielo.cl)

Donoso, A (2003). La enfermedad de Alzheimer. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(Supl. 2), 13-22.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003041200003>

Escarabajal Arrieta M. D., Flores Lara M (25 de mayo al 5 de junio 2020). *XXI Congreso Virtual Internacional de psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental.* [Discurso]. Fisioterapia, ejercicio físico y Alzheimer: un reto para la autonomía funcional. Virtual.

Fargas, N., Sánchez, R. y Barreiro, S (9 de abril del 2018). *¿Qué es el Alzheimer?*

Portal Clinic. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer? | PortalCLÍNIC (clinicbarcelona.org)

GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES.pdf (segg.es)

Fundación Pasqual Maragall (13- marzo-2020). Título del artículo en el blog. Hablemos del Alzheimer. <https://blog.fpmaragall.org/>

Gobierno de México. (13 de agosto de 2018). *Aprendizajes clave para la educación integral. Aprendizajes Clave para la Educación Integral | Secretaría de Educación Pública | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)*

Gómez-Virgilio, Laura, Reyes-Gutiérrez, Gabriela S., Silva-Lucero, María del C., López-Toledo, Gustavo, & Cárdenas-Aguayo, María del C (2022). Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gaceta médica de México*, 158(4), 244-251. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000023>

Google Maps (02 septiembre 2024). Google Maps.
https://www.google.com/maps/@16.7665106,-93.1540152,15.99z?authuser=0&entry=ttu&g_ep=EgoyMDI0MDgyOC4wIKXMDSoASAFAQw%3D%3D

Gil, P (2012). Guía de ejercicios físico para Mayores. Tu salud en marcha. Sociedad española de Geriatría y Gerontología. C/ príncipe Vergara.

GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES.pdf (segg.es) GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES.pdf (segg.es)

Hamiu-Sutton, A (2013). *Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica*. [Archivo PDF].

Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica (scielo.org.mx)

Jácome Sotomayor Y. M., Verdezoto Estrada W. B., Andrade Peñaloza F. E. y Jiménez Salazar T. K (2023). El Impacto de la Educación musical en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de Educación Básica. *El Polo del Conocimiento*. Edic. No. 80 vol. 8 (4) 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152255>

Larraín, América (2021). Antropología de la danza. Revista Colombiana de Antropología, 57(2), 9-14. Epub 01 de julio de 2021.
<https://doi.org/10.22380/2539472x.2011>

Mateos Hernández, L.A., Marcos Teresa del Moral, M. & San Romualdo Corral, B. (2012). Sistema de Evaluación Musico terapéutica para personas con Alzheimer y otras Demencias. (1^a. Ed.). 21021_sempa.pdf (usal.es)

Mendoza, E (2017) Elaboración de Carta Descriptivas [Diapositivas de Power Point]. Gobierno del Estado de Oaxaca. Carta Descriptiva Present.pptx (live.com)

Miranda Beltrán, S. y Ortiz Bernal, J. A (21 de julio a diciembre del 2020). Los paradigmas de investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. Vol. 11 (e113), 1-18. 2007-7467-ride-11-21-e064.pdf (scielo.org.mx)

Molina Ampuero K., Méndez Orellana C., Fredes Roa C. y Toloza Ramírez D. (2021) La terapia musical y sus implicaciones en la neurorrehabilitación en pacientes con ictus y con demencia. Neurology Perspectives. 1, 66-81. La terapia musical y sus implicaciones en la neurorrehabilitación en pacientes con ictus y con demencia – Science Direct

Morrison, J (2015). DSM 5: Guía Para el diagnóstico clínico. México, D.F. Editorial EL Manual Moderno. 650 páginas.

Orozco, A (20 de septiembre de 2020). Chiapas, tercer lugar nacional en incidencia de Alzheimer. *El siete el medio de todas las voces de Chiapas*. Chiapas, tercer lugar nacional en incidencia de Alzheimer (sie7edechiapas.com)

Paolini, C (25 marzo 2019). *Música para despertar los recuerdos que se lleva el alzhéimer*. El país. Música para despertar los recuerdos que se lleva el alzhéimer | Sociedad | EL PAÍS (elpais.com)

Pinilla Cárdenas M. A., Ortiz Álvarez M. A. y Suárez Escudero J. C., (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros de día, Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*. 37 (2) 488-505. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema (scielo.org.co)

<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Quispe, Antonio M., Porta-Quinto, T., Maita, Yuri A., & Sedano, Claudia A.. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudio de Cohortes. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(3), 333-338. Epub 30 de septiembre de 2020.<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.113.751>

Ruiz, M., Rodríguez, R., Salinas, E., Olaiz, G (2015). *GUÍA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA*. [Archivo PDF].

https://conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf#:~:text=La%20Gu%C3%A1a%20nacional%20para%20la%20integraci%C3%B3n%20y%20el,docencia%20en%20salud%20y%20desarrollo%20profesional%2C%20entre%20otros.

Saavedra, D., (21 de septiembre de 2020). *Se triplicarán casos de Alzheimer en el mundo*. Gaceta UNAM. Se triplicarán casos de alzhéimer en el mundo - Gaceta UNAM IMSS-393-10-ER manual alzheimer.pdf

Salinas-Rodríguez, Aarón, Cruz-Góngora, Vanessa De la, & Manrique-Espinoza, Betty. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 777-785. Epub 15 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.21149/11840>

Sistema Nacional de Salud (2010). *Diagnóstico y tratamiento de la demencia tipo Alzheimer*. [Archivo PDF].

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/393GER.pdf>

Serrano, C., Filippín, F., Eiguchi, K (2016). Encuesta sobre ética e investigación en enfermedad del Alzheimer prodrómica. *Neurología Argentina*. 8(4), 237-245.

Encuesta sobre ética e investigación en enfermedad de Alzheimer prodrómica | *Neurología Argentina* (elsevier.es)

Vierna, Ana M. y Martí, Manuel. (2017). *Música y palabra contra el Alzheimer. Arte, individuo y sociedad.* [Archivo PDF].

música y alzheimer PDF.pdf

Watchtower Bible And Tract Society Of New York, Inc. La Biblia. *Traducción del nuevo mundo.* 2019.

Zurita-Cruz, J., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., & Villasís-Keever, Miguel Ángel. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista alergia México*, 65(2), 178-186. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>

Zurique, C., Cadena, M., Zurique, M., Camacho, P., Sánchez, M., Hernández, S., Velásquez K. & Ustate, A. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática, *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 54 (6), 346-355. Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática (elsevier.es)

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA.



Carta de Consentimiento Informado

PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. (Apegado a las normas nacionales e internacionales avaladas por la CIOMS, OPS y OMS).

“Despertar: Beneficios de danza, movimiento y música en el Alzheimer, un estudio en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; México”.

Investigación por: María Elena Abarca Medina y Sara Isabel Cal Y Mayor Moscoso.

Gracias por considerar participar en esta investigación. Si tiene algunas preguntas; consulte al investigador antes de decidir si desea participar. Se le entregará una copia de este formulario de consentimiento para que la conserve y lo pueda consultar en cualquier momento.. Esta entrevista será gravada en audio para consultar en cualquier momento de la investigación.

¿Está usted de acuerdo?	Sí	No
Confirmo que he leído, o me han leído la información sobre el estudio “Despertar: Beneficios de danza, movimiento y música en el Alzheimer, un estudio en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; México”. Y he entendido.		
Confirmo que he tenido la oportunidad de considerar esta información, hacer preguntas y dichas preguntas se contesten de manera satisfactoria.		
Estoy dispuesto a participar en actividades físicas (cuidando mi integridad) y estímulos mentales (cognitivos).		
Estoy dispuesto a participar en grabación de foto, audio y video para hablar sobre mi vida cotidiana y sucesos importantes de mi pasado.		
Si después de tener esta conversación que será grabada quisiera que hablamos de nuevo, los investigadores pueden usar el permiso que otorgo el día de hoy para cubrir otras conversaciones a futuro.		
Comprendo que en cualquier momento puedo cambiar de opinión sobre mi participación y retirarme de inmediato.		
Entiendo que el equipo de investigación/ las autoridades regulatorias, así como la Asociación chiapaneca contra el		

Alzheimer A.C., La Universidad Autónoma de Chiapas, pueden consultar la información que proporcioné durante el estudio.		
Estoy dispuesto a que la información que yo comparta, después de ser eliminado mi nombre y cualquier información que pudiera usarse para identificarme, se incluya en los resultados de su investigación. Entiendo que estos resultados serán publicados y compartidos con el público.		
Entiendo que me quedaré con una copia de este formato y que una segunda copia se mantendrá de forma segura en las manos de los responsables de la investigación.		
Estoy de acuerdo en que utilice que todo material obtenido (foto, video y audio) cuando presenten resultados de su investigación.		
Estoy de acuerdo que se tomen 1 o más (Fotos, videos o audios) dentro de mi domicilio ya sean mías o de mi casa.		
Estoy de acuerdo que conserven fotos, videos y audios como un registro personal de su visita.		
Entiendo que las fotos. Videos y audios pueden ser vistas por otros investigadores, estudiantes y el público en general y que además puedan publicarse junto a la investigación en internet (sitios web) en caso de requerirlos las autoridades correspondientes o los investigadores.		
Entiendo que mi nombre nunca se vinculará con fotos, videos y audios y que ni mi persona ni propiedad aparecerán junto a la información sobre mi (ejemplo: las cosas que le digo durante nuestra conversación grabada).		
Entiendo que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y pedirle que no use más mis fotos, videos y audios.		

Nombre del Adulto Mayor: _____

Firma del Adulto Mayor: _____

Nombre, firma y parentesco del testigo:

Nombre de la persona que toma fotografía, video o audio:

Firma de la persona que toma fotografía, audio o video:

Fecha: _____

Para preguntas o comentario comunicarse con el Dr. Edgar Guadarrama Granados (9611032508) director de tesis y docente de la UNACH.

Técnicas e Instrumentos

FAST (Functional Assessment Staging), GDS (Global Deterioration Scale) y MoCA (Montreal Cognitive Assessment).

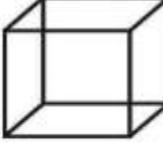
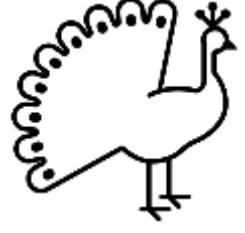
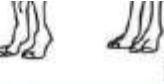
ESCALA DE DETERIORO GLOBAL (GDS-FAST)

Estadio	Fase clínica	Características FAST	Comentarios
GDS 1. Ausencia dedéficit Cognitivo	Normal MEC: 30-35	Ausencia de déficit funcionales objetivos o subjetivos.	No hay deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo
GDS 2. Déficit cognitivo muy leve	Normal para su edad. Olvido MEC: 25- 30	Déficit funcional subjetivo	Quejas de pérdida de memoria en ubicación de objetos, nombres de personas, citas, etc. No se objetiva déficit en el examen clínico ni en su medio laboral osituaciones sociales. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.
GDS 3. Déficit cognitivo leve	Deterioro o límite MEC: 20-27	Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas y que generalmente lo observan familiares y amigos	Primeros defectos claros. Manifestación en una o más de estas áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Haberse perdido en un lugar no familiar • Evidencia de rendimiento laboral pobre • Dificultad para recordar palabras y nombres • tras la lectura retiene escaso material • olvida la ubicación, pierde o coloca erróneamente objetos de valor • escasa capacidad para recordar a personas nuevas que ha conocido El déficit de concentración es evidente para el clínico en una entrevistaexhaustiva. La negación como mecanismo de defensa, o el desconocimiento de losdefectos, empieza a manifestarse. Los síntomas se acompañan de ansiedad leve moderada
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer leve MEC: 16-23	Déficits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	Defectos manifiestos en: <ul style="list-style-type: none"> • olvido de hechos cotidianos o recientes • déficit en el recuerdo de su historia personal • dificultad de concentración evidente en operaciones de resta de 7 en 7. • incapacidad para planificar viajes, finanzas o actividades complejas Frecuentemente no hay defectos en: <ul style="list-style-type: none"> • orientación en tiempo y persona • reconocimiento de caras y personas familiares • capacidad de viajar a lugares conocidos Labilidad afectiva Mecanismo de negación domina el cuadro
GDS 5. Déficit cognitivo moderadame nte- grave	Enfermedad de Alzheimer moderada MEC: 10- 19	Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo ni en la comida, perosí para elegir su ropa Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares) Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar Dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en2 Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos
GDS 6. Déficit cognitivo grave	Enfermedad de Alzheimer moderadame nte grave MEC: 0-12	Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse; específicamente, puedenidentificarse 5 subestadios siguientes: a) disminución de la habilidad de vestirsesolo b) disminución de la habilidad para bañarsesolo c) disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo d) disminución de la continencia urinaria e) disminución de la continencia	Olvida a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir Retiene algunos datos del pasado Desorientación temporo espacial Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directoPuede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria Puede presentar incontinencia Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos Ritmo diurno frecuentemente alterado Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)

		fecal	
GDS Déficit cognitivo muy grave	7. Enfermedad de Alzheimer grave MEC: 0	Pérdida del habla y la capacidad motora Se especifican 6 subestadios: a) capacidad de habla limitada aproximadamente a 6 palabras b) capacidad de habla limitada a una únicapalabra c) pérdida de la capacidad para caminar solosin ayuda d) pérdida de la capacidad para sentarse ylevantarse sin ayuda e) pérdida de la capacidad para sonreír f) pérdida de la capacidad para mantener lacabeza erguida	Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulación Con frecuencia se observan signos neurológicos

Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 28/02/2024. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**
 Versión 8.1 Spain(Spain)

		Nombre:		Fecha de nacimiento:						
		Nivel de estudios:	Sexo:	FECHA:						
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)						
										
										
										
MEMORIA Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdeselas 5 minutos más tarde.		1 ^{er} INTENTO	ROSTRO	SEDA	TEMPLO					
		2 ^{do} INTENTO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO					
ATENCIÓN Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden. El paciente debe repetirlos en orden inverso.		[] 2 1 8 5 4	[] 7 4 2	[]	/2					
Leer la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.		[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A J A J A M O F A A B				/1				
Restar de 7 en 7 empezando desde 100.		[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	/3			
		4 o 5 restas correctas: 3 puntos.	2 o 3 restas correctas: 2 puntos.	1 resta correcta: 1 punto.	0 restas correctas: 0 puntos					
LENGUAJE Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [] El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. []		[] _____				/2				
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto.		[] _____ (N ≥ 11 palabras)				/1				
ABSTRACCIÓN Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta		[] tren-bicicleta		[] reloj-regla		/2				
RECUERDO DIFERIDO Puntuación de la escala de memoria (MIS)		(MIS)	Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS Únicamente	/5
		X3		[]	[]	[]	[]	[]		
		X2	Pista de categoría	[]	[]	[]	[]	[]		
		X1	Pista de elección múltiple	[]	[]	[]	[]	[]	MIS = _____ / 15	
ORIENTACIÓN		[] Fecha	[] Mes	[] Año	[] Día de la semana	[] Lugar	[] Localidad		/6	
© Z. Nasreddine MD		www.mocatest.org		MIS: /15 (Normal ≥ 26/30)						
Administrado por:						Total			/30	
Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud. Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios										

 MOCA - Spain/Spanish - Version of 19 Feb 2018 - Mapi.
 ID061021 / MOCA-8.1-Test_AU1.0_spain.doc

Nota: Adaptado de "Escala MOCA versión 2018- Mapi". Instituto Nacional de Geriatría. Modificado por Abarca Medina Ma. Elena. Figuras.



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría y se respeten las condiciones de la licencia.



Guía de entrevista para el cuidador primario



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II

"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"

LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



Lugar y Fecha: _____
 Responda las preguntas tomando tiempo necesario, si tiene dudas sobre algún término puede preguntar al gerontólogo (entrevistador).

No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Hace cuánto tiempo observó cambios en su familiar?	Meses _____ Años _____
2	¿Cómo es la evolución en el deterioro cognitivo en el padecimiento del Alzheimer?	Olvido 1 vez al día _____ Olvidos 2 a 3 veces al día _____ Olvidos más de 4 veces al día _____
3	¿Qué cambios observa en el deterioro físico en actividades de la vida diaria?	Pérdida de agilidad _____ Pérdida de la direccionalidad _____ Desorientación _____ Pérdida de espacio y tiempo _____ Realiza sólo actividades de la vida diaria _____ Actividades que No puede realizar _____ Bañarse _____ Cepillarse _____ Comer _____ Vestirse _____ Usar inodoro _____ Levantarse _____
4	¿Qué Factor socio-ambiental considera que influye en su estado de ánimo	Ruido estridente _____ Clima _____ Exclusión social _____ Alimentos _____ Otro _____
5	¿Considera que los Antecedentes heredofamiliares son un factor para presentar Alzheimer?	Si _____ No _____ ¿Por qué? _____
6	¿Afectaciones en el entorno familiar al presentar Alzheimer?	Falta de comprensión _____ Molestia por que no recuerda cosas _____ Otros _____
7	¿Cuáles son los cambios que determinan la ausencia de movimiento e interacción con el entorno cotidiano?	No realiza sus actividades de la vida diaria _____ Se la pasa sentado _____ Se la pasa acostado _____

8	¿Cómo se puede abordar los episodios erráticos o crisis durante el inicio del Alzheimer para retardar la progresión?	Me acerco para abrazarlo y calmarlo _____ Le hablo y explico la situación _____ Otro _____
9	¿Qué puedo hacer para mejorar o retardar el movimiento en mi familiar con Alzheimer?	Lo invito a: Caminar _____ Platicar _____ Le pongo música _____
10	¿Cómo se puede integrar al paciente con Alzheimer al núcleo familiar y entorno social?	Siendo tolerantes _____ Ayudándolo a realizar actividades diarias _____ Otro _____
11	¿Qué papel juega el cuidador primario y familia para el bienestar e integración del paciente con Alzheimer?	Importante _____ Menos importante _____ ¿Por qué?
12	¿Cómo puede el cuidador, familia y profesionales de la salud ayudar en el retardo de la progresión del Alzheimer?	Con el tratamiento correcto _____ Con terapias alternativas _____ Dejándolo sin atención en casa _____ Otro _____
13	¿Cómo influye la música en el paciente con Alzheimer?	Le trae recuerdos positivos _____ Le gusta cantar _____ Platica más cuando escucha la música de su gusto _____ Otro _____
14	¿Qué papel juegan las canciones preferidas del paciente respecto a su estado de ánimo y conexión?	Le gustan mucho _____ Le desagradan _____ Lo evade _____
15	¿Acompaña a su familiar a las consultas médicas?	Si _____ No _____ ¿Por qué?

Guía de entrevista para el paciente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



Lugar y Fecha: _____

Responda las preguntas tomando su tiempo para responder, si tiene dudas sobre algún término puede preguntar al gerontólogo (entrevistador).

No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Ha notado que se le olvidan datos personales importantes y relevantes?	Si _____ No _____
2	¿Con qué frecuencia olvida dónde dejó las llaves o algún objeto personal?	1 vez al día _____ 2 a 3 veces al día _____ Más de 4 veces al día _____
3	¿Recuerda situaciones especiales de su infancia o juventud?	_____
4	¿Ha sabido de algún familiar con problemas cognitivos?	Si _____ No _____ Parentesco _____
5	¿Ha notado que su familia se disgusta por las situaciones de olvido?	Si _____ No _____
6	¿Ha notado dificultad al realizar actividades de la vida diaria?	Si _____ Cuáles _____ No _____
7	¿Cuál es su reacción cuando percibe que ha olvidado algún objeto o realizar una actividad?	Enojo _____ Confusión _____ Tristeza _____ Frustración _____
8	¿Ha intentado retomar actividades que dejó de realizar o se le olvidaron?	Si _____ Cuáles _____ No _____
9	¿Su entorno social y familiar es empático cuando usted se olvida de alguna actividad de la vida diaria o algún objeto?	Si _____ No _____
10	¿Le gustaría participar en actividades físicas y cognitivas tanto de manera individual como colectiva?	Si _____ Cuáles _____ No _____ ¿Por qué? _____
11	¿Considera usted que su familia lo apoya en actividades diarias?	Si _____ Cuáles _____ No _____
12	¿Acude usted a citas médicas de control en forma	Si _____

	periódica?	No _____ ¿Por qué? _____
13	¿Acude usted sólo o acompañado a sus citas médicas?	Si _____ ¿Quién lo acompaña? No _____ ¿Por qué?
14	¿Le gusta escuchar música?	Si _____ No _____ ¿Por qué?
15	¿Qué estilo o tipo de música es su favorito?	Clásica _____ Ranchera _____ Jazz _____ Bossa _____ Boleros _____ Blues _____ Rock and Roll _____ Rock _____ Regional (marimba) _____ Salsa _____ Cumbia _____ Danzón _____ Swing _____ Ago go _____ Tango _____ Cha cha cha _____ Otro _____
16	¿Le gusta bailar o moverse cuando escucha la música que le agrada?	Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

Formato de ficha de valoración musicoterapia.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



Hoja de recolección de datos

“Despertar: Beneficios de danza, movimiento y música en el Alzheimer, un estudio en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; México”.

Investigación por: María Elena Abarca Medina y Sara Isabel Cal Y Mayor Moscoso.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL TALLER MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”		Adaptado por Abarca Medina María Elena	
Nombre del Adulto Mayor:		No. Sesión: _____ Fecha: _____	
Hora de inicio de sesión:	Duración:	Lugar:	
Participantes:			
1.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:			

2.- OBSERVACIONES:			
Conductas sonoro- musical relevantes:			

Conductas de interacción relevantes:			
a) En la relación con el cuidador principal o familiar:			
b) En la relación con los investigadores:			
3.- HIPÓTESIS DE TRABAJO (Fase de interpretación)			
a) Área psicomotriz (Arco de movimiento)			
Limitaciones:	Sí	No	
Equilibrio y marcha:	Sí	No	
Coordinación:	Sí	No	
Ritmo manos/pies:	Sí	No	
Praxias	Sí	No	
Movimiento de cabeza	Sí	No	
Movimiento de hombros	Sí	No	

Movimiento de brazos	SÍ	NO	
Movimiento de piernas	SÍ	NO	
Movimiento de torso	SÍ	NO	
Movimiento de dedos	SÍ	NO	
4.- ÁREA DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE			
b) Comunicación corporal:			
Voz:	SÍ	NO	
Praxias fonológicas (pronunciación correcta)	SÍ	NO	
Uso social de la comunicación y el lenguaje:	SÍ	NO	
Morfosintaxis (construcción de oraciones)	SÍ	NO	
Semántica (significado de palabras y expresiones)	SÍ	NO	
Pragmática (palabras en contexto)	SÍ	NO	
Lectura	SÍ	NO	
5.- ÁREA COGNITIVA			
Orientación:	SÍ	NO	
Atención-concentración	SÍ	NO	
Memoria	SÍ	NO	
Razonamiento	SÍ	NO	
Toma de decisiones	SÍ	NO	
Resolución de disonancias cognitivas	SÍ	NO	
6.- ÁREA SOCIOEMOCIONAL			
Expresión facial y corporal	SÍ	NO	
Estado de ánimo y actitud	SÍ	NO	
Expresión de emociones	SÍ	NO	
Conciencia emocional	SÍ	NO	
Autorregulación emocional	SÍ	NO	
Autoconfianza	SÍ	NO	
Relación e interacción social	SÍ	NO	
Habilidades socioemocionales	SÍ	NO	
7.- OBJETIVOS PRIORITARIOS (Análisis y revisión de objetivos)			
En esta sesión:			
Nuevos objetivos en la próxima sesión:			

Nota: Adaptado de "Sistema de Evaluación Musicoterapia para personas con Alzheimer y otras Demencias." (p 49). Por Mateos Hernández, L.A. 2012. Modificado por Abarca M.

Instrumentos Carta Descriptiva



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



“DEMENCIA TIPO ALZHEIMER INICIAL O MODERADO”

- María Elena Abarca Medina
 - Sara Isabel Cal Y Mayor Moscoso
- Octavo módulo- Grupo “A



“MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



PROPÓSITO DEL TALLER

El propósito del taller es que nuestros participantes logren mediante estímulo musical cognitivo (Selectivo de cada paciente) la sinapsis con su cerebro y recuerdos mediante ellos así poder facilitar el habla, el movimiento a las capacidades de cada paciente, considerando si existen comorbilidades y/o síndromes adjuntos a su padecimiento, logrando el movimiento para mejora motriz y músculo esquelético, con la finalidad de retardar la progresión del Alzhéimer inicial o moderado, prologando el tiempo para llegar al estadio de síndrome de cama. También se consideran la empatía e integración con el núcleo familiar.

La falta de ejercicio lleva al paciente a presentar sarcopenia, de la misma forma ocurre con el cerebro se presenta pérdida neuronal y sinapsis. Por tal motivo se presenta el taller “Muévete con el ritmo de tu vida”, para retardar el desarrollo del Alzhéimer inicial o moderado, con beneficios motrices.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II “DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ” LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



EMPRESA

Instructores:

María Elena Abarca Medina
Sara Isabel Cal Y Mayor Moscoso

Perfil del participante: personas de 60 años en adelante, con la presunción de diagnóstico de Alzheimer inicial o moderado. presentarse con ropa cómoda que les permita el movimiento fluido, mediante la cual ellos se sientan cómodos, deben presentarse en estado conveniente y descansados.

Duración: 60 minutos

Número de sesiones: 10 sesiones

Número de participantes: 6 pacientes (1 pacientes por sesión)

Fecha: Mayo a julio

Horario: 10 a 13 horas

Lugar: Domicilio particular de cada paciente seleccionado de la Asociación chiapaneca contra el Alzheimer, A.C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II “DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ” LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



INTRODUCCIÓN

La EA es considerada una de las enfermedades neurodegenerativa poco conocidas y que puede presentarse sólo en personas con estatus económico alto, podremos ver un panorama diferente, así como la problemática que esto representa debido a que no es un padecimiento conocido hasta que se vive. Sánchez, Barreiro y Fargas (2018) enfatizan:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo (2023) aparece 1 caso cada 3 segundos; 10 millones de casos nuevos cada año. En el año 2050 habrá más de 150 millones de personas con enfermedad de Alzheimer en el mundo. El coste asociado a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias equivale al 1% del PIB mundial.

Desde el vientre materno escuchamos los latidos de nuestra madre y al nacer bajo el arrullo de sus brazos estamos inmersos al movimiento por tal al desarrollarnos en la danza y con ello la música nuestro cerebro sigue estimulándose, Surgen 2 terapias alternativas como son Danza Movimiento Terapia por Marian Chace y Música para despertar por el psicólogo Pepe Olmedo como alternativas en demencias y en específico el Alzhéimer es por eso trabajaremos en conjunto dichas terapias de manera individual para retardar la progresión y mejorar motriz y cognitivamente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II "DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ" LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



OBJETIVO DEL TALLER

El paciente mejore motrizmente y retarde el Alzheimer moderado o inicial mediante el estímulo cognitivo musical y movimiento, así como lograr la empatía e integración del familiar o cuidador primario, todas las actividades realizadas en cada sesión serán herramientas para uso doméstico.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA-NC](#)



“MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del taller: “Muévete con el ritmo de tu vida”

Empresa:

Nombre de instructores: María Elena Abarca Medina y Sara Isabel Cal Y Mayor Moscoso.

Perfil del participante: Personas de 60 años en adelante, con la presunción de diagnóstico de Alzheimer inicial o moderado. presentarse con ropa cómoda que les permita el movimiento fluido, mediante la cual ellos se sientan cómodos, deben presentarse en estado conveniente y descansados.

Duración: 60 min.

Núm. De participantes: 6 personas (2 por sesión)

Horario: 10:00 a 11:00 am

No. De sesiones: 10

Fecha: Mayo a Julio.

Lugar: Domicilio particular de cada paciente seleccionado de la Asociación chiapaneca contra el Alzheimer, A.C.

Objetivo general: Al concluir el taller cada participante tendrá mejoría motriz, conexión cognitiva estimulando el habla y con ello retardar la progresión del Alzheimer.

Técnicas Instruccionales:

Técnica de actividades

El instructor explica cómo se realiza la actividad y da inicio con la actividad.



“MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II

“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”

LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



INSTRUCCIONES

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA LOS INSTRUCTORES:

Los instructores deberán presentarse 30 minutos con anterioridad a las instalaciones de la casa Geriátrica de Día del ISSTECH.

Cuidando la personalidad deberán presentarse uniformados y con la higiene personal adecuada, así como descansados y alimentados, sin aliento alcohólico, presentando durante el taller una buena actitud y entusiasmo adecuado para mantener la energía durante toda la sesión.

Se hará uso de lenguaje coloquial adecuado de tal manera que el participante comprenda la información planteada, se prohíbe estrictamente el uso de palabras anti sonantes, sin importar la situación, por respeto al participante y acompañante, así mismo prohibido el uso de celulares a menos de ser necesario para tomar evidencias (Foto o video con previa autorización) del taller.

Importante verificar el material de trabajo con antelación, de acuerdo con la lista de verificación y funcionamiento, de tal manera se acondicionará el área de acuerdo con las necesidades y actividades programadas para la sesión.

El respeto a los lineamientos, tiempos y dinámicas de la sesión serán en tiempo y forma para lograr el objetivo general.



“MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



REQUERIMIENTOS

REQUERIMIENTOS:

Humanos: El instructor deberá estar previamente capacitado en la impartición del taller, al igual contar con habilidades en danza y música. Contar también con conocimiento básicos de la información y actividades a desarrollar en el taller al igual mantenerlo con energía, atención y entusiasmo para la participación óptima.

De lugar (Instalaciones): Debe ser un aula amplia, ventilada, luz natural y/o artificial, libre de ruido exterior intenso, interrupciones, también un área de protección (desde barandales y rampas de seguridad). Contar también con contactos de energía eléctrica. Suelo o piso adecuado evitando caídas o resbalar durante el taller.

De lugar (mobiliario): Deberá contar con 6 sillas (de herrería y plásticos adecuadas para el adulto mayor) individuales en condiciones óptimas, pelotas de goma flexible (tamaño pequeño No. 5) para trabajar con fuerza y coordinación motriz, paliacates limpios para trabajar coordinación rítmica y sensorial.

Del equipo: Dispositivo portátil reproductor de música, audífonos (de preferencia en diadema o individuales sin cable de conexión) de tamaño adecuado para el uso del adulto mayor.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



Bibliografía

Gil, P (2012). Guía de ejercicios físico para Mayores. *Tu salud en marcha*. Sociedad española de Geriatría y Gerontología. C/ príncipe Vergara.
[GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES.pdf \(segg.es\)](#)



“MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



GUÍA. SESIÓN 1

Nombre del taller: “Muévete con el ritmo de tu vida

Empresa:

Nombre de instructores: María Elena Abarca Medina y Sara Isabel Cal Y Mayor Moscoso.

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo “la pelota”	El participante aprenderá a reconocerse al igual que, a los instructores y familiar o cuidador primario integrarse a la actividad.	El instructor brindará la actividad clara y precisa para cada integrante resolviendo dudas.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify).	5 min. Por paciente 10 min.	Evaluaremos si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.
	Logrará hacer calentamiento de extremidades,	El instructor será la guía o reflejo para hacer	Realizará actividades físicas adecuadas.	Pelota de plástico No. 5 Bocina con cable.		

	cuidando y tomando en cuenta si presenta síndromes o comorbilidades.	ejercicios de manera adecuada.	El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, disfruta de sus melodías favoritas.	Extensión Música de elección de cada paciente.	30 min.	Evaluaremos durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus recuerdos.
"Movimiento con la música de mi vida"	Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.	realiza movimientos rítmicos sencillos como movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados), movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.	El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos rítmicos sencillos como movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados), movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.	Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify) Audífonos (diadema o inalámbricos).	15 min.	Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica

	<p>Cada paciente mediante respiración y melodía clásica se relajará, estirando su cuerpo de la misma manera que se inició la actividad.</p>	<p>ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Tomados de las manos ya sea del instructor o cuidador primario se bailará a manera de generar el reflejo empático y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>	<p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>		principal.
--	---	--	---	--	------------



"MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA"



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 2

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo "mano, cabeza y pie"	Cada participante aprenderá a reconocerse al igual que, a los instructores y familiar o cuidador primario, integrarse a la actividad.	El instructor brindará la actividad clara y precisa para cada integrante resolviendo dudas.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify).	5 min. Por paciente 10 min.	Evaluaremos si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.
	Estiramiento físico con ritmo de la cumbia Carmen.	Logrará hacer calentamiento de extremidades, cuidando y tomando en cuenta presentes.	El instructor será la guía o reflejo para hacer los ejercicios de manera adecuada.	Realizará actividades físicas adecuadas.	Bocina con cable. Extensión Música de elección de cada paciente.	

<p>"Movimiento con la música de mi vida" ritmos que le gustaban bailar.</p> <p>Actividad de cierre</p>	<p>síndromes o comorbilidades</p> <p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p>	<p>El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos rítmicos sencillos como movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados, movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.</p> <p>Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio, serán</p>	<p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, disfruta de sus melodías favoritas.</p> <p>El paciente observa y realiza actividades a sus</p>	<p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p> <p>Audífonos (diadema o inalámbricos)</p>	<p>30 min.</p> <p>15 min.</p>	<p>Evaluaremos durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus recuerdos.</p> <p>Evaluación de los ejercicios realizados</p>
--	---	--	--	--	-------------------------------	--

"relajación"	<p>Cada paciente mediante respiración y melodía clásica se relajará, estirando su cuerpo de la misma manera que se inició la actividad.</p>	<p>ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Tomados de las manos ya sea del instructor o cuidador primario se bailará a manera de generar el reflejo empático y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción. Van a realizar desplazamiento con apoyo del instructor siempre al ritmo de la música.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>	<p>posibilidades .</p> <p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>		posterior a la dinámica principal.
--------------	---	--	--	--	------------------------------------



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 3

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo "Yo soy" (nombre y gusto)	Cada participante aprenderá a reconocerse al igual que, a los instructores y familiar o cuidador primario integrarse a la actividad.	El instructor brindará la actividad clara y precisa para cada integrante resolviendo dudas.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify). Pelota	5 min. Por paciente 10 min.	Evaluaremos si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.
	Estiramiento físico.	El instructor será la guía o reflejo para hacer los ejercicios de manera adecuada.	Realizará actividades físicas adecuadas.	Bocina con cable. Extensión Música de elección de cada paciente (rítmica)	30 min.	Evaluaremos

<p>“Movimiento con la música de mi vida”</p>	<p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p>	<p>El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos rítmicos sencillos en bipedestación con apoyo del cuidador en caso de ser necesario:</p>	<p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, disfruta de sus melodías favoritas.</p>	<p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p>	<p>Audífonos (diadema o inalámbricos)</p>	<p>s durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus recuerdos.</p>
--	---	--	---	--	---	---

		<p>paliacate con las 2 manos estirando brazos al frente, posterior de manera alternada, movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.</p> <p>Desplazamiento s en diversas formas como son: recto (línea marcada de 2 m.), línea curva (marcado 2 m.), de manera diagonal (línea de 2 m.) y circular de manera amplia a manera de lograr mayor desplazamiento rítmico.</p> <p>Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio, serán ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Tomados de las manos ya sea del instructor o cuidador</p>	<p>El paciente observa y realiza actividades a sus posibilidades .</p>		15 min.	Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica principal.
Actividad de cierre “relajación”	Cada paciente mediante respiración y melodía clásica se relajará, estirando su cuerpo de la misma manera que se inició la actividad.			Bocina con cable. Extensión Canciones por Spotify.		

		<p>primario se bailará a manera de generar el reflejo empático y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios. Sentados en sillas individuales.</p>			
--	--	---	--	--	--



“MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 4

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
<u>Actividad rompe hielo “hola, hola”</u>	Cada participante aprenderá a reconocerse al igual que, a los instructores y familiar o cuidador primario integrarse a la actividad.	El instructor brindará la actividad clara y precisa para cada integrante resolviendo dudas. Con una melodía reconocida del paciente se cantará y al pausar se saludará hola, hola yo soy	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify).	5 min. Por paciente.	Evaluaremos si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.
	Estiramiento físico.	El instructor será la guía o reflejo para hacer los ejercicios de manera	Realizará actividades físicas adecuadas.	Bocina con cable. Extensión Música de elección de cada paciente.	10 min. 30 min.	Evaluaremos

"Movimiento con la música de mi vida"	síndromes o comorbilidades.	adecuada.	El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, disfruta de sus melodías favoritas.	Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify) Audífonos (diadema o inalámbricos).	15 min.	durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus recuerdos.

		<p>comentará sobre la letra recordando un fragmento y en silencio dar pauta para que el paciente complete la estrofa o frase.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios. Sentados en la silla.</p>			
--	--	---	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 5

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo "mi color favorito"	Cada participante aprenderá a reconocerse al igual que, a los instructores y familiar o cuidador primario integrarse a la actividad.	El instructor brindará la actividad clara y precisa para cada integrante resolviendo dudas.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Bocina con cable. Extensión	5 min. Por paciente	Evaluaremos si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.
	Logrará hacer calentamiento de extremidades, cuidando y tomando en cuenta	El instructor será la guía o reflejo para hacer los ejercicios de manera adecuada.	Realizará actividades físicas adecuadas.	Música favorita de cada paciente (Spotify). Pelota de plástico No. 5 Bocina con cable. Extensión	10 min.	Evaluaremos

<p>“Movimiento con la música de mi vida”</p> <p>Actividad de cierre “relajación”</p>	<p>presenta síndromes o comorbilidades.</p> <p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p>	<p>El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos ritmicos sencillos sosteniendo una calceta de tela suave llena de semillas (200 mg) como manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados), movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e</p>	<p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, disfruta de sus melodías favoritas.</p>	<p>cada paciente.</p> <p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p> <p>Audífonos (diadema o inalámbricos).</p> <p>Calcetín suave relleno de 200 mg. De semillas (lentejas, frijoles o arroz).</p>	<p>15 min.</p>	<p>durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus recuerdos.</p> <p>Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica principal.</p>
---	---	--	---	---	----------------	---

	<p>Cada paciente mediante respiración y melodía clásica se relajará, estirando su cuerpo de la misma manera que se inició la actividad.</p>	<p>izquierda. Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio, serán ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Tomados de las manos ya sea del instructor o cuidador primario se bailará a manera de generar el reflejo empático y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>	<p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>		
--	---	---	---	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 6

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo "la pelota"	Cada participante aprenderá a reconocerse al igual que, a los instructores y familiar o cuidador primario integrarse a la actividad.	El instructor brindará la actividad clara y precisa para cada integrante resolviendo dudas.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify).	5 min. Por paciente 10 min.	Evaluaremos si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.
	Estiramiento físico.	Logrará hacer calentamiento de extremidades, cuidando y tomando en cuenta si presenta síndromes o comorbilidades.	El instructor será la guía o reflejo para hacer los ejercicios de manera adecuada.	Realizará actividades físicas adecuadas. Pelota de plástico No. 5 Bocina con cable. Extensión Música elección de cada		

<p>“Movimiento con la música de mi vida”</p> <p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p> <p>Actividad de cierre “relajación”</p> <p>Cada paciente mediante respiración y</p>	<p>El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos rítmicos sencillos como manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados), movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.</p> <p>Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio, serán ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Bailará de manera a generar el</p>	<p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, disfruta de sus melodías favoritas.</p> <p>El paciente observa y realiza actividades a sus posibilidades.</p>	<p>paciente.</p> <p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p> <p>Audífonos (diadema o inalámbricos).</p> <p>Guante de cocina adaptado con 2 texturas (suaves y ásperas).</p>	<p>Evaluaremos durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus recuerdos.</p>	<p>15 min.</p> <p>Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica principal.</p>
---	--	---	--	---	--

	<p>melodía clásica se relajará, estirando su cuerpo de la misma manera que se inició la actividad.</p>	<p>reflejo empático llevará en sus manos un guante con 2 texturas importantes suave y ásperas para estimular sensorialmente, y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>		<p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>		
--	--	--	--	---	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 7

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo "la papa se quema"	Cada participante reconocerá a cada integrante de la actividad para crear un vínculo entre los participantes	El instructor aportará el material para rolar entre participantes, realizando preguntas estratégicas.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Pelota de tenis o similar en tamaño.	5 min. Por paciente	Que el paciente logra mantener el estado cognitivo de la sesión 6 mediante la participación en esta actividad.
	Es importante que antes de iniciar trabajo físico los músculos sean	El instructor dará ejemplo de cómo realizar cada ejercicio, al ritmo del paciente.	Realizará actividad que el instructor pida, comentando siempre que presente inconvenientes	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify). Pelota de	10 min.	Proporcionar un correcto inicio de la actividad consecutiva de ejercicio

<p>“Movimiento con la música de mi vida”</p> <p>Actividad de cierre “relajación”</p>	<p>calentados, evitando lesiones. Importante, repetir siempre</p> <p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p>	<p>El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos rítmicos sencillos como manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados), movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.</p> <p>Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio, serán ejecutados al ritmo de la</p>	<p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, a la vez que disfruta de sus melodías favoritas.</p> <p>El paciente observa y realiza actividades a sus posibilidades.</p>	<p>plástico No. 5 Bocina con cable. Extensión Música de elección de cada paciente.</p> <p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p> <p>Audífonos (diadema o inalámbricos).</p>	<p>30 min.</p> <p>15 min.</p>	<p>físico.</p> <p>Evaluando logros cognitivos psicomotores al finalizar en cada actividad si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.</p> <p>Evaluaremos durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus recuerdos.</p>
--	---	---	--	--	-------------------------------	---

	<p>Cada paciente mediante respiración y melodía clásica se relajará, estirando su cuerpo de la misma manera que se inició la actividad.</p>	<p>melodía.</p> <p>Bailará a manera de generar el reflejo empático llevará en sus manos un guante con 2 texturas importantes suave y ásperas para estimular sensorialmente, y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>	<p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>	Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica principal.
--	---	---	---	--



“MUÉVETE CON LA MÚSICA DE TU VIDA”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 8

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo “Pepito dijo”	Cada participante reconocerá a cada integrante de la actividad para crear un vínculo entre los participantes	El instructor pondrá el ejemplo de lo que se realizará en la actividad, en voz alta dirá pepito dice que pases la bola a tu derecha, luego de 2 participantes tomará el objeto y lo dará a otro participante, cambiando el sentido.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Con un bolo de boliche.	5 min. Por paciente	Que el paciente logra mantener el estado cognitivo de la sesión mediante la participación en esta actividad.
Estiramiento físico.	Es importante que antes de iniciar trabajo físico los músculos sean calentados, evitando lesiones. Importante, repetir siempre		Realizará actividad que el instructor pida, comentando	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify). Pelota de plástico No. 5	10 min. 30 min.	Proporcionar un correcto inicio de la actividad consecutiva de ejercicio físico.

		<p>El instructor dará ejemplo de cómo realizar cada ejercicio, al ritmo del paciente.</p> <p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p>	<p>siempre que presente inconvenientes</p> <p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, a la vez que disfruta de sus melodías favoritas.</p>	<p>Bocina con cable. Extensión Música de elección de cada paciente.</p> <p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p> <p>Audífonos (diadema o inalámbricos).</p>	15 min.	Evaluando logros cognitivos psicomotores al finalizar en cada actividad si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.
--	--	---	---	---	---------	---

Actividad de cierre “relajación”	<p>Cada paciente mediante respiración y melodía clásica se relajará, estirando su cuerpo de la misma manera que se inició la actividad.</p>	<p>derecha e izquierda.</p> <p>Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio, serán ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Bailará a manera de generar el reflejo empático llevará en sus manos un guante con 2 texturas importantes suave y ásperas para estimular sensorialmente, y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>	<p>El paciente observa y realiza actividades a sus posibilidades.</p>	<p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>		<p>Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica principal.</p>
----------------------------------	---	---	---	---	--	---



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 9

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo "Dos verdades, una mentira"	Dos miembros del grupo de participantes, escogidos al azar dirán dos verdades, una mentira, para que el resto del grupo adivine cuál es.	El instructor pondrá el ejemplo de lo que se realizará en la actividad, dirá lo antes descrito, dando un claro ejemplo, decidiendo el sentido de las participaciones.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Disposición de actitud entusiasta	5 min. Por paciente 10 min.	Que el paciente logra mantener el estado cognitivo de la sesión 7 mediante la participación en esta actividad.
	Es importante que antes de	El instructor dará ejemplo de realizar como cada	Realizará actividad que el instructor pida, comentando	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente (Spotify). Pelota de	30 min.	Proporcionar un correcto inicio de la actividad consecutiva de ejercicio físico.

	<p>iniciar trabajo físico los músculos sean calentados, evitando lesiones. Importante, repetir siempre</p> <p>“Movimiento con la música de mi vida”</p> <p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p>	<p>ejercicio, ritmo del paciente.</p> <p>El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos rítmicos sencillos como manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados), movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.</p>	<p>siempre que presente inconvenientes</p> <p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, a la vez que disfruta de sus melodías favoritas.</p>	<p>plástico No. 5 Bocina con cable. Extensión Música de elección de cada paciente.</p> <p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p> <p>Audífonos (diadema o inalámbricos).</p>	<p>15 min.</p>	<p>Evaluando logros cognitivos psicomotores al finalizar en cada actividad si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.</p> <p>Evaluaremos durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal con sus</p>
--	--	--	---	--	----------------	---

		<p>Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio, serán ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Bailará a manera de generar el reflejo empático llevará en sus manos un guante con 2 texturas importantes suave y ásperas para estimular sensorialmente, y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>	<p>El paciente observa y realiza actividades a sus posibilidades.</p>	<p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>		recuerdos.
Actividad de cierre “relajación”						Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica principal.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



SESIÓN 10

Tema	Objetivos Específicos y Particulares	Actividades de aprendizajes		Material didáctico y/o de apoyo	Duración parcial y acumulada	Estrategias de evaluación
		Actividades Instructor	Actividades Participante			
Actividad rompe hielo "Nombra la melodía"	En este juego se puede poner melodías del agrado de cada participante la adivinen.	El instructor será preciso en la indicación de cómo se realizará la oportunidad de participar.	El participante prestará atención a las indicaciones del instructor.	Con un bolo de boliche.	5 min. Por paciente	Que el paciente logra mantener el estado cognitivo de la sesión 7 mediante la participación en esta actividad.
	Es importante que antes de iniciar trabajo físico los músculos sean calentados,	El instructor dará ejemplo de cómo realizar cada ejercicio, al ritmo del paciente.	Realizará actividad que el instructor	Bocina con cable. Extensión Música favorita de cada paciente	10 min.	Proporcionar un correcto inicio de la actividad consecutiva de ejercicio

	<p>evitando lesiones. Importante, repetir siempre</p> <p>“Movimiento con la música de mi vida”</p> <p>Cada participante logre movimientos específicos y reconozca la melodía de su agrado.</p>	<p>El instructor mediante la interacción a la melodía favorita del paciente realiza movimientos ritmicos sencillos como manos (abrir, cerrar), movimiento de brazos (subir, bajar, estirar y recoger al frente y los lados), movimiento de cabeza (sobre los hombros de manera alternada lado izquierdo y derecho), movimiento suave de torso rotando hacia los lados derecho e izquierdo), movimiento de piernas sujetándose de la silla de apoyo a manera de separar de manera lateral alternando derecha e izquierda.</p> <p>Haciendo repeticiones de 16 tiempos por cada ejercicio,</p>	<p>pida, comentando siempre que presente inconvenientes</p> <p>El participante presta atención a cada actividad tratando de realizarla a sus posibilidades, a la vez que disfruta de sus melodías favoritas.</p>	<p>(Spotify). Pelota de plástico No. 5 Bocina con cable. Extensión Música de elección de cada paciente.</p> <p>Dispositivo móvil con melodías favoritas del paciente (Spotify)</p> <p>Audífonos (diadema o inalámbricos).</p>	<p>30 min.</p> <p>15 min.</p>	<p>físico.</p> <p>Evaluando logros cognitivos psicomotores al finalizar en cada actividad si existe la capacidad (física y cognitiva) de cada integrante.</p> <p>Evaluaremos durante la sesión los movimientos y el desarrollo de fluidez verbal</p>
--	---	---	--	---	-------------------------------	--

		<p>serán ejecutados al ritmo de la melodía.</p> <p>Bailará a manera de generar el reflejo empático llevará en sus manos un guante con 2 texturas importantes suave y ásperas para estimular sensorialmente, y disfrute de la melodía mediante la cual nos conectará con el lenguaje verbal cantando en conjunto la letra de la canción.</p> <p>El instructor dará indicaciones para la realización de ejercicios.</p>	<p>El paciente observa y realiza actividades a sus posibilidades.</p>	<p>Bocina con cable.</p> <p>Extensión</p> <p>Canciones por Spotify.</p>		con sus recuerdos.
Actividad de cierre “relajación”						Evaluación de los ejercicios realizados posterior a la dinámica principal.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II

"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"

LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA



EJERCICIOS Y EVALUACIONES

EXÁMEN MÉDICO PREVIO AL PROGRAMA DE EJERCICIOS FÍSICOS

El adulto mayor presenta limitaciones, síndromes o comorbilidades de evolución crónica que son anexo a su estado cognitivo requiriendo ser identificadas antes de entrar al programa de ejercicio físico. La importancia de la valoración completa es indispensable que no se excluya información vital, así como la indicación de medicación o la dieta que lleva a cabo.

ACTIVIDADES Y/O EJERCICIOS QUE DEBE REALIZAR UNA PERSONA ADULTA MAYOR.

El ejercicio es considera una actividad que nos ayuda a mantenernos y sentirnos mejor. Previendo y dando mejora fisiológica en el ser humano. Considerándose en la "guía de ejercicio físico para mayores" múltiples beneficios:

- Frenar la atrofia muscular
- Favorece movilidad articular
- Evita descalcificación y desmineralización ósea
- Contracción cardiaca efectiva
- Aumenta la eliminación de colesterol, con menor riesgo de Hipertensión y arteriosclerosis.

Reducción de coágulos, infartos de miocardio, por tanto, trombosis y embolias.

Evita sobre peso y obesidad.

Refuerzo de actividad intelectual

Mejora en lo psicoafectivo.

Tipos de ejercicios para las personas mayores como son de resistencia o aeróbicos (caminar) recomendado por los menos 5 veces por semana por tiempo de 20 min. A 1 hora.

Ejercicios de fortalecimiento refuerzan y potencian la musculatura contribuyendo a la autonomía y retrasa la dependencia. Con diversos beneficios lograremos retardar la progresión del alzhéimer, así como la dependencia en sus actividades de la vida diaria.

Evidencia del trabajo de campo.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DR. MANUEL VELASCO SÁNCHEZ”
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.
(Agregado a las normas nacionales e internacionales establecidas por la CIOMS,
OIEP y OMS).

“Beneficios cognitivos y mentales de Baño Mornóstico y Terapia y Masaje para Despertar, Terapia alternativa en Adultos Mayores con Alzheimer Inicial o Moderada, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México”.

Investigación por: María Elena Mataza Medina y Sara Isabel Cal V. Mataz Medina.

Usted por considerar participar en esta investigación. Si tiene alguna pregunta, consulta al investigador antes de decidir si desea participar. Se le entregará una copia de este documento de consentimiento para que lo conserve y le pueda consultar en cualquier momento.

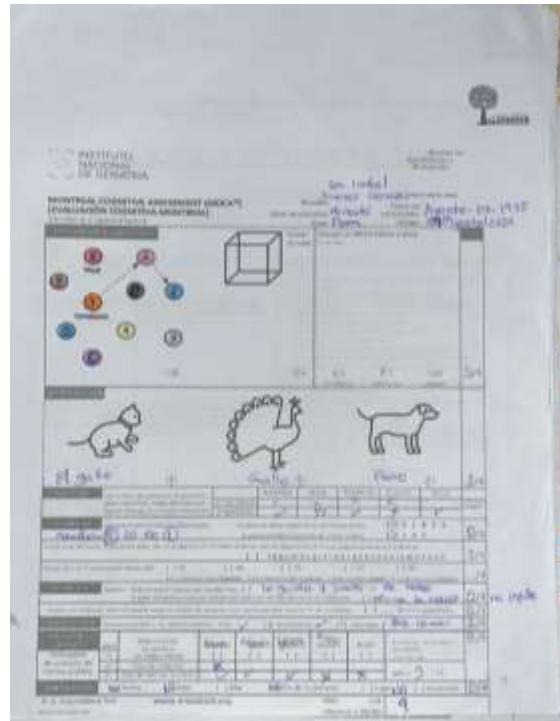
Carta emitida de acuerdo:	Sí	No
Confirma que ha leído, comprendido la información sobre el estudio “Beneficios cognitivos y mentales de Baño Mornóstico y Terapia y Masaje para Despertar, Terapia alternativa en Adultos Mayores con Alzheimer Inicial o Moderada, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México”. Y lo entiende.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Confirma que le brinda la oportunidad de considerar esta información, hacer preguntas y definir preguntas se contestan de manera satisfactoria.		<input checked="" type="checkbox"/>
Estoy dispuesto a participar en actividades físicas (corriendo, nadando y realizando ejercicios cognitivos).	<input checked="" type="checkbox"/>	
Estoy dispuesto a participar en grabaciones de audio y video para saber sobre mi vida cotidiana y aspectos importantes de mi persona.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Si después de tener esta conversación que arrojó gratitud querida que hablaron de mí, los investigadores pueden usar el percepción.	<input checked="" type="checkbox"/>	

que elige el día de hoy para informar otras conversaciones a finales.	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprendo que no participar en este estudio puede condicionar mi opinión sobre mi participación y derechos de consentido.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo que el equipo de investigación les proporciona regalos, así como la Asociación Mexicana contra el Alzheimer A.C., La Universidad Autónoma de Chiapas, pueden proporcionar la información que proporcionan durante el estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Estoy dispuesto a que la información que proporciona, durante mi estudio sea utilizada y cualquier información que posea sobre mí identifique, se incluya en los resultados de su investigación. Entiendo que estos resultados serán publicados y compartidos con el público.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo que no quieren que me roguen mi nombre y que me respetan cuando se menciona mi nombre en los resultados de las investigaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo de acuerdo en que se utilizará mi nombre (fotografía y nombre) cuando presenten resultados de su investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo que se tienen la opción de enviar videos o audios dentro de mi dispositivo se manejan a su vez.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo de acuerdo que conservar fotos, videos o audios como un registro personal de mi vida.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo que las fotos, videos y audios pueden ser utilizadas para fines investigativos, didácticos y el público en general y que deben pedir permiso para usar a la investigación en Internet o otros medios.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo que mi nombre nunca se vinculará con fotos, videos y audios y que se me garantiza su propiedad intelectual para la información sobre mi trabajo. No estoy que le diga donde conservar mis grabados.	<input checked="" type="checkbox"/>
Entiendo que puedo retirar de opinión en cualquier momento o perder que no sea más útil fotos, videos y audios.	<input checked="" type="checkbox"/>

Nomina del Adulto Mayor: Laura Tinoco González
Firma del Adulto Mayor: 

Nomina, firma y permiso del hijo:
Dña. Rosalba Lázaro De Escobedo Medina
Nombre de la persona que firma fotografía, audio o video:
Maria Elena Mataza Medina
Firma de la persona que firma fotografía, audio o video:
Sara Isabel Cal V. Mataz Medina
Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 15 Agosto 2021.

Para programar o constatar entrevistas con el Dr. Edgardo Guadalupe González (961 032286) director de investigación o con el Dr. Rogelio Ernesto Martínez Zavala (961 0300162) Asistente a cargo del P. Málaga de la Lic. en Gerontología de la UNACH.



Dra. Beatriz Jiménez González
psicologa@aztec.mx

FAST (Functional Assessment Scales), GDS (Global Deterioration Scale) y
MoCA (Monte Cognitive Assessment)

**ESCALA DE DETERIORO GLOBAL
(GDS-FAST)**

Índice	Escalas	Descripción FAST	Descripción GDS
GDS-FAST Indice de funcionamiento	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento mínimo	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento máximo	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento actual	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial máximo	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial mínimo	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial actual	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial actual máximo	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial actual mínimo	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial actual máximo mínimo	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal
GDS-FAST Indice de funcionamiento potencial actual máximo mínimo actual	0-100	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal	0 = Funcionamiento normal 100 = Funcionamiento anormal

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DR. MANUEL VELÁZQUEZ MUÑOZ"
LICENCIATURA EN DENTROLOGÍA

da. Beatriz Jiménez González

Guía de entrevista para el cuestionario primario

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 19/Ago/2018

Responde las preguntas brevemente (corto resumen), al final de cada una de ellas podrás preguntar si presentas más detalles.

Nº	PREGUNTA	BENEFICIOS
1	¿Qué cosas recuerda con más facilidad?	Misma Alta: <input checked="" type="checkbox"/>
2	¿Cuándo se le ocurren ideas o pensamientos en el dormitorio?	Otros: Una al día Otro: 2 a 3 veces al día Otro: 4 veces al día
3	¿Qué cosas recuerda con más facilidad?	Pocas de aquellas que pasaron
4	¿Qué cosas recuerda con más facilidad?	Pocas de aquellas que pasaron
5	¿Qué cosas recuerda con más facilidad?	Pocas de aquellas que pasaron
6	¿Qué cosas recuerda con más facilidad?	Pocas de aquellas que pasaron
7	¿Qué cosas recuerda con más facilidad?	Pocas de aquellas que pasaron
8	¿Qué cosas recuerda con más facilidad?	Pocas de aquellas que pasaron
9	¿Qué pasa cuando no recuerda algo?	Le preocupa <input checked="" type="checkbox"/>
10	¿Cuando se pone a pensar piensa en lo que pasó ayer?	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/>
11	¿Qué pasa cuando piensa en lo que pasó ayer?	Imagina: <input checked="" type="checkbox"/> Mucho: <input type="checkbox"/> Poco: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/>
12	¿Cuando piensa en lo que pasó ayer se da cuenta de la diferencia entre lo que pasó ayer y lo que pasó hoy?	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/>
13	¿Cuando piensa en lo que pasó ayer se da cuenta de la diferencia entre lo que pasó ayer y lo que pasó hoy?	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/>

Dra. Beatriz Jiménez González
psicologa@aztec.mx

FAST (Functional Assessment Scales), GDS (Global Deterioration Scale) y
MoCA (Monte Cognitive Assessment)

**ESCALA DE DETERIORO GLOBAL
(GDS-FAST)**

4	¿Qué cosas tiene dificultad para recordar que no las tiene en su estado de salud?	Recuerda cosas: _____ Olvidar cosas: _____ Alucinar: _____ Oír: _____
5	¿Considera que ha tenido cambios funcionales o de salud que no se corresponden con su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> (Sí) <input type="checkbox"/> (No) <input type="checkbox"/> (No sé)
6	¿Diferencias en el manejo familiar o personal que no se corresponden con su edad?	Tiempo de respuesta: _____ Muy poco: <input type="checkbox"/> Oír: _____
7	¿Tiene más problemas de memoria que los que tiene su edad?	No recuerda las actividades de la vida diaria: _____ Se le pasa mucho: <input checked="" type="checkbox"/> Se le pasa poco: _____
8	¿Cree que no puede dominar los episodios cotidianos o crónicos de la salud del paciente? Adelante para revisar la pregunta	No sirve para abordarla y controlar: _____ La hace y explica la situación: _____ Cita: <i>Me puse enfermo cerca de 100% que sale por 100 veces con 300 visitas</i>

Dra. Beatriz Jiménez González
psicologa@aztec.mx

FAST (Functional Assessment Scales), GDS (Global Deterioration Scale) y
MoCA (Monte Cognitive Assessment)

**ESCALA DE DETERIORO GLOBAL
(GDS-FAST)**

9	¿Qué pasa cuando piensa en lo que pasó ayer?	Le preocupa: _____ Mucho: <input type="checkbox"/> Poco: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/> La preocupa <input checked="" type="checkbox"/>
10	¿Cuando se pone a pensar piensa en lo que pasó ayer?	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/> La preocupa <input checked="" type="checkbox"/>
11	¿Qué pasa cuando piensa en lo que pasó ayer?	Imagina: <input checked="" type="checkbox"/> Mucho: <input type="checkbox"/> Poco: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/>
12	¿Cuando piensa en lo que pasó ayer se da cuenta de la diferencia entre lo que pasó ayer y lo que pasó hoy?	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/> La preocupa <input checked="" type="checkbox"/>
13	¿Cuando piensa en lo que pasó ayer se da cuenta de la diferencia entre lo que pasó ayer y lo que pasó hoy?	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> No sé: <input type="checkbox"/> La preocupa <input checked="" type="checkbox"/>

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHAPAS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DEL MARQUEZ Y LAGOS BUARQUE" ESPECIALIZACIÓN EN GERONTOLOGÍA		Sra. Archivo
Guía de entrevista para el paciente		
<p>Lugar y fecha: <u>Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 25/Abril/2001</u> <u>Encuestado:</u></p> <p>Responde las preguntas tomadas en tu tiempo para responder si tiene dolor sobre algún terreno puede preguntar al gerontólogo (intervistador).</p>		
Nº	PREGUNTA	RÉSPUESTA
1	¿Ha tenido que se le elevada para pesarlos despiertos y dormidos?	Sí _____ No _____
2	¿Con qué frecuencia siente dolor más en las piernas o en algún otro punto?	Muy raro al dia _____ Algunas veces al dia _____ Muy a menudo al dia _____
3	¿Bastante doloroso evita que se suba una escalera? <small>(Preguntar si es de los primeros 10 peldaños)</small>	Sí _____ No _____
4	¿Le molesta que sus huesos no respondan con profesión cognitiva?	Sí _____ No _____
5	¿Le molesta que su fuerza se debilita por las situaciones de estrés?	Sí _____ No _____
6	¿Ha tenido dificultad al realizar actividades de la vida diaria?	Sí _____ No _____
7	¿Cuál es su resultado cuando necesita que su actividad seja algo a medida una actividad?	Dolor _____ Cansancio _____ Tensión _____ Frustración _____
8	¿Le molestan ciertas situaciones que dejan de responder o se le olvidan?	Sí _____ No _____
9	¿Le cuesta recordar y recordar lo que pasó cuando estaba en el aula de alguna de las materias de la vida diaria o en algún trabajo?	Sí _____ No _____
10	¿Le gustaría participar en actividades físicas y deportivas como de running, natación, ciclismo	Sí _____ No _____

	Otro:
14. ¿Qué papel juegan las matemáticas y la física en el desarrollo de las personas? Responde enunciando de forma breve y concisa.	Le gusta matemáticas _____ Le desagradan _____ Le evita _____
15. ¿Acompañaste o asististe a las consultas médicas?	Sí _____ No _____ (porque) No padezco ninguna otra enfermedad _____

	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DR. MANUEL VELASCO RUÍZ" LICENCIATURA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA																																		
EVALUACIÓN SENIARAS																																			
<p>"Despertar: Beneficio de datos, movimiento y relax en el Alzheimer, un estudio en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México."</p> <p>Investigadora por: María Elena Alberca Medina y Silvia Inés del Cal Y Mayor Núñez.</p>																																			
FICHA DE EVALUACIÓN DE DMT Y MO		Autora: Alberca Medina María Elena Nombre del Adulto Mayor: Isabel Jiménez Ponce de León Hora de inicio de sesión: 10:00 hrs. Duración: 1 hora Participantes: <i>Ruth, enfermera de la Unidad de Alzheimer</i>																																	
1.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: <i>Repetición de imágenes y colores de los diferentes tipos de actividad, teatro, canción, baile, etc.</i>																																			
2.- OBSERVACIONES: <i>Conductas sonoro-musical significativas: Ríe, canta y baila.</i>																																			
Conductas de interacción significativas: a) En la relación con el cuidador principal o familiar: <i>Tiene una gran dependencia de su hija, que la lleva a hacer sus actividades.</i>																																			
b) En la relación con los investigadores: <i>Tiene una gran dependencia de su hija, que la lleva a hacer sus actividades.</i>																																			
3.- HIPÓTESIS DE TRABAJO (Forma de interpretación)																																			
a) Área Psicomotriz (Área de movimientos) <table border="1"> <tr> <td>Limitaciones:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Equilibrio y marcha:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Coordinación:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ritmo mano-pie:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Praxias:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Movimiento de cuellos:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Movimiento de hombros:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Movimiento de brazos:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Movimiento de piernas:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Movimiento de torso:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Movimiento de dedos:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Limitaciones:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Equilibrio y marcha:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Coordinación:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Ritmo mano-pie:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Praxias:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Movimiento de cuellos:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Movimiento de hombros:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Movimiento de brazos:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Movimiento de piernas:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Movimiento de torso:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Movimiento de dedos:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Limitaciones:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Equilibrio y marcha:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Coordinación:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Ritmo mano-pie:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Praxias:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Movimiento de cuellos:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Movimiento de hombros:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Movimiento de brazos:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Movimiento de piernas:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Movimiento de torso:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
Movimiento de dedos:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																	
4.- ÁREA DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE																																			
a) Comunicación verbal: <i>Alta, se comunica bien.</i>																																			

Memoria	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Razonamiento	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Toma de decisiones	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Resolución de disonancias cognitivas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
B- ÁREA SOCIO-EMOCIONAL			
Expresión facial y corporal	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Estado de ánimo y humor	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Expresión de emociones	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Conocimiento emocional	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Auto regulación emocional	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Autoconfianza	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Relación e interacción social	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Habilidades socioemocionales	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
7.- OBJETIVOS PRIORITYARIO (Análisis y revisión de objetivos)			
En esta sesión: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Nuevos objetivos en la próxima sesión:			
Ejemplo: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Código QR de cada paciente.

EXPEDIENTE DE EVIDENCIAS
SRA. ANTONIA PÉREZ



EXPEDIENTE DE EVIDENCIAS
SRA. FRANCISCA GONZÁLEZ



EXPEDIENTE DE EVIDENCIAS
SRA. ISABEL JIMÉNEZ



EXPEDIENTE DE EVIDENCIAS
SRA. MARÍA DE LA ASUNCIÓN

REYNOSO



EXPEDIENTE DE EVIDENCIAS
SRA. ROSA MARÍA AVELINO



Enlace de video Drive.

<https://drive.google.com/file/d/1-Q2ZTgldHqe3Pw9MScKwSTZ3QzMjSc/view?usp=sharing>



SCAN ME



SCAN ME

Imágenes de Participantes.

