

**ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN
PERSONAS QUE SUFREN DETERIORO
COGNITIVO**

RESIDENCIA “SAN LAZARO” (Elgoibar- Guipúzcoa)

SANDRA LOPEZ LEDO

INDICE

1. Introducción	1
2. Marco teórico- Justificación	1
3. Análisis de la realidad	2
3.1. Contexto en el que se ubica la Residencia	2
3.2. Programas que se ofertan/ demandan	3
4. Planificación del proyecto	3
4.1. Grupo seleccionado.....	3
4.2. Temporalización	4
4.3. Objetivos generales marcados	4
4.4. Objetivos específicos a conseguir	4
4.5. Actividades seleccionadas	5
4.6. Estrategias para las sesiones	5
4.7. Diseño de evaluación	6
4.7.1. La valoración	6
4.7.2. Tabla de control diaria	8
5. Ejecución del proyecto	10
5.1. Pautas de trabajo en la Estimulación Cognitiva.....	10
5.2. Partes de una sesión.....	10
5.3. Problemas y soluciones encontradas.....	11
6. Evaluación del proyecto: Interpretación de los datos	12
7. Bibliografía	14

1. INTRODUCCIÓN.

Mediante el presente trabajo pretendo dar a conocer de manera resumida, el proyecto de estimulación cognitiva realizado durante el curso de Intervención en la Calidad de Vida de las Persona Mayores, llevado a cabo en la Residencia San Lázaro con personas que sufren un deterioro cognitivo grave ó moderadamente grave.

Para exponer el proyecto de una manera resumida pero a la vez ordenada he decidido desarrollar tras esta breve introducción los siguientes puntos:

- El marco teórico o la justificación del proyecto, de forma que nos haga ver la necesidad real existente para llevar a cabo el proyecto.
- Analizar la realidad en la que lo he llevado a cabo.
- Planificar el proyecto, para lo que me valgo de varias técnicas entre las que se encuentran: los objetivos, el diseño de evaluación, las actividades seleccionadas, las estrategias utilizadas, etc.
- La ejecución, en la que se incluye todo lo referido a la puesta en marcha del proyecto.
- Y por último la evaluación del mismo y la correspondiente bibliografía.

2. MARCO TEORICO - JUSTIFICACIÓN.

El aumento de la esperanza de vida de la población, ha producido un incremento en el número de personas mayores de nuestra sociedad. A medida que nuestra población envejece la enfermedad de Alzheimer y otras demencias se han hecho cada vez más frecuentes y representan un serio problema.

“La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo, que se manifiesta como un deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica, por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian” (Tárraga, Boada, 2004: 37).

Vista una de las posibles definiciones de Alzheimer, puede decirse que no hay dos enfermos de Alzheimer idénticos, cada persona es distinta y por tanto, debe ser tratada atendiendo su individualidad.

“Las actividades, ejercicios y tareas que se emplean en el trabajo diario con los enfermos de Alzheimer forman parte del tratamiento no farmacológico de la enfermedad” (Pérez, 2003: 106). Decir por tanto, que actualmente no existe un tratamiento curativo, por lo que no cabe duda de que la atención al paciente con demencia, requiere un abordaje multidimensional. Las terapias no farmacológicas entre las que se encuentra la estimulación cognitiva, son muy importantes en todas sus dimensiones, ya que pretenden disminuir el exceso de discapacidad que la enfermedad de Alzheimer y otras demencias provocan.

No existen todavía evidencias claras sobre el poder de las intervenciones cognitivas, sin embargo, empieza a haber datos en la literatura de la eficacia de estas técnicas. Se observa que mantener a la persona con demencia, activa y estimulada, tanto desde el punto de vista intelectual como físico, puede disminuir o ralentizar el declive cognitivo y funcional, estimulando aquellas áreas que todavía están preservadas y evitando el desuso que puede venir derivado de la falta de competencia en otras funciones. (Tárraga, Boada, 2004).

3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD EN LA QUE HE LLEVADO A CABO EL PROYECTO.

3.1. Contexto y marco sociocultural en el que se ubica la residencia San Lázaro.

La residencia San Lázaro ubicada en el pueblo de Elgoibar en la provincia de Guipúzcoa es un organismo municipal con normativa de la Diputación Foral de Guipúzcoa.

Situadas sus instalaciones (iglesia) desde el siglo XV y el nuevo edificio reformado (iglesia y residencia) desde 1985 en la calle Pedro Muguruza, 1 podría decirse que goza de una situación privilegiada debido a que se ubica prácticamente en el centro del pueblo, por lo que la accesibilidad a la residencia es favorable.

La villa de Elgoibar es un municipio perteneciente a la comarca del Bajo Deva con una población de 10.893 habitantes según el censo del año 2007 y una extensión de 39,11 km² y una densidad poblacional de 269,09 habitantes por km².

3.2. Tipos de servicios/programas que se ofertan/demandan.

En la Residencia San Lázaro se ofertan programas de intervención psicosocial, que se llevan a cabo de lunes a viernes por las mañanas y las tardes, realizando diferentes actividades contenidas en el calendario anual del programa de actividades psicosocial. En estos momentos, el programa de intervención psicosocial que se está llevando a cabo, está dirigido por la responsable del área psicosocial y psicóloga y por la educadora social. Los servicios que se ofrecen en la residencia van dirigidos a personas de la 3º edad dependientes. Cuenta en su totalidad con 48 residentes y una plaza de reserva.

4. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO.

4.1. Grupo seleccionado para el proyecto.

La estimulación cognitiva se lleva a cabo con personas que tienen un gran deterioro cognitivo, con las que conviene seguir el criterio de estimular las capacidades residuales, con el fin de mantenerlas activas, porque espontáneamente ya no se ejercitan: se trata de provocar su activación desde el exterior.

En este programa es conveniente trabajar con grupos muy homogéneos para evitar que las tareas de estimulación y consignas no se adecuen al grado de deterioro y produzcan frustración, desencanto y reacciones de rechazo de los participantes. Por lo que el grupo seleccionado para el proyecto, lo han compuesto 8 residentes que presentan unas características cognitivas similares.

4.2. Temporalización.

El proyecto de estimulación cognitiva se ha realizado desde el 13/03/2008 al 03/07/2008, llevando a cabo durante este periodo de tiempo un total de 15 sesiones de una hora de duración cada una.

4.3. Objetivos generales que me planteé lograr con el programa de estimulación cognitiva.

En el programa de estimulación cognitiva encontramos muchos objetivos teóricos generales como los que citan Uriarte, A y otros: *Centros de día: atención e intervención integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo*. Pero pienso que teniendo en cuenta el grupo de trabajo, los objetivos más realistas a conseguir han sido:

- Conseguir una mejora de las conductas sociales y personales, con frecuencia desintegradas en las personas con demencias.
- Favorecer la interacción entre las personas que comparten un espacio (habitación, comedor, etc).
- La recuperación o en su defecto, el mantenimiento de las funciones mentales superiores.
- Mejorar la calidad de vida.

4.4. Objetivos específicos que me planteé lograr mediante el programa de estimulación cognitiva.

- Captar la atención y ayudar a mantenerla centrada en determinados estímulos.
- Estimular la interacción personal y grupal a través de la mirada y el intercambio de objetos.
- Estimular los sentidos: vista, oído y tacto fundamentalmente.
- Ubicarles en un espacio y momento determinado.
- Hacerles sentir a gusto y vivir un momento agradable.
- Realizar ejercicios lo más adecuados posibles a sus capacidades.
- Favorecer la interacción entre las personas que comparten un espacio (habitación, comedor, etc).
- Mejorar la calidad de vida.

4.5. Actividades seleccionadas para el desarrollo de las sesiones y la posible consecución de los objetivos.

Para el desarrollo de las sesiones de estimulación cognitiva decidí utilizar por un lado unos ejercicios realizados por la empresa ADINDU, clasificados en diferentes áreas (lenguaje, praxias, razonamiento, dibujos, etc) complementándolos, con el libro “Cuadernos de Repaso. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase leve” (Tárraga, Boada, 2004), ya que pienso que son unos instrumentos útiles para los enfermos de Alzheimer, en la tarea diaria de mantener y facilitar su capacidad intelectual.

El “cuaderno de repaso”, está desarrollado para el ejercicio de las funciones cognitivas superiores en personas que presentan una demencia en fase leve. Debido pues a que el “cuaderno de repaso” se dirige a personas con una demencia leve, y los miembros que participan en la estimulación cognitiva presentan una demencia moderada o grave, salvo excepciones, los ejercicios que contiene el “cuaderno de repaso”, resultan bastante complicados surgiendo la necesidad de tener que adaptarlos a las capacidades del grupo.

Los ejercicios se hallan agrupados atendiendo a la función que se activa preferentemente. Esto no significa que éstas actúen aisladamente, sino que están interrelacionadas y suelen actuar al ser provocadas por un estímulo cognitivo. Se proporcionan propuestas útiles, prácticas y estrategias para su desarrollo que pueden adaptarse a las características de cada persona o que pueden utilizarse como base para la creación de nuevos ejercicios, modificando lo que se considere oportuno.

4.6. Estrategias a tener en cuenta para las sesiones de estimulación cognitiva según Yanguas, J y otros (1998): Intervención psicosocial en Gerontología: manual práctico. España: Caritas.

- Se precisa una supervisión activa y constante de la persona.
- Evitar que la persona se angustie o frustre.
- Minimizar la aparición de fatiga evitando los niveles no apropiados de estimulación.
- Facilitar un entorno tranquilo para la realización de los ejercicios.
- Procurar controlar el medio, atender el ritmo individual de cada persona. Estructurar la sesión con flexibilidad.

4.7. Diseño de evaluación.

4.7.1. La valoración como estrategia de diagnóstico antes de comenzar el proyecto.

“El primer paso para la solución de un problema es definirlo para después diseñar los métodos terapéuticos tanto farmacológicos como no farmacológicos para solventarlo” (A, Uriarte. B, Gutiérrez. E, Arriola y otros, 1999: 37).

Los sistemas de valoración son herramientas fundamentales para el control y el seguimiento tanto de las capacidades del usuario como de los diferentes programas del centro, también para conocer en cuanto avalan la efectividad de la atención y aseguran la calidad general del trabajo realizado facilitando su planificación y la toma de decisiones (Burns, A.; Lawler, B.; Craig, S. 1999).

En cuanto a las áreas a evaluar pueden destacarse las siguientes:

- Valoración cognitiva: para situar la demencia en un estadiaje concreto y de este modo valorar su evolución. Existen varios métodos y el que normalmente se utiliza es el Fast (8) con sus subestadios por considerarse más completo. Posteriormente y para mantener un control periódico de la situación cognitiva presente se utiliza el Mini Mental State Examination.
- Valoración funcional: dentro de esta valoración destacamos la Escala de Valoración Funcional de Barthel y la Escala de Valoración Instrumental de Lawton.
- Hacer mención también a la valoración conductual, la valoración afectiva y a la valoración social entre otras.

Al considerar la valoración Cognitiva/personal como una buena herramienta además de para todo lo dicho anteriormente, en definitiva, para conocer el grado de deterioro de cada persona, muestro a continuación los resultados obtenidos por las participantes del taller de estimulación cognitiva en el Mini Examen Cognitivo de Lobo, basándome en la escala de deterioro global (GDS).

RESULTADOS DEL MINI EXAMEN COGNITIVO DE LOBO	
Sujeto 1	GDS 4: Deterioro cognitivo moderado/demencia leve. Presenta síntomas de desorientación pero mantiene ciertas capacidades, debido quizá a que ha sido una persona con una capacidad intelectual muy desarrollada. Muy insegura de si misma. En ocasiones se observan reacciones desmesuradas y agresivas.
Sujeto 2	GDS 4: Deterioro cognitivo moderado/ demencia leve. Presenta una gran desorientación, se evade fácilmente y su nivel de concentración es mínimo.

Sujeto 3	GDS 5: Deterioro cognitivo moderadamente grave/demencia moderada. Presenta una desorientación tanto personal como de lugar, sufre somnolencia constantemente.
Sujeto 4	GDS 4: Deterioro cognitivo moderado/demencia leve. Presenta grandes síntomas de desorientación, pero mantiene ciertas capacidades activas debido a que ha sido una persona con una capacidad intelectual muy desarrollada.
Sujeto 5	GDS 5: Deterioro cognitivo moderadamente grave/ demencia moderada. Presenta una desorientación tanto espacial como temporal y requiere ayuda para desempeñar la mayoría de las acciones de la vida cotidiana.
Sujeto 6	GDS 4: Deterioro cognitivo moderado/demencia leve. Presenta síntomas de desorientación y se desconcentra con facilidad pero en ocasiones ciertas capacidades intelectuales permanecen muy activas.
Sujeto 7	GDS 3: Deterioro cognitivo leve. Se observan algunos déficit claros, debido quizá a su falta de visión, y audición, pero no presenta desorientación.
Sujeto 8	GDS 3: Deterioro cognitivo leve. Presenta una cierta desorientación temporal, conducta un tanto agresiva.

4.7.2. Tabla de Control diaria.

A partir de las revisiones bibliográficas pertinentes pensé, que aunque la evaluación más precisa y continua que puede hacerse es la observación participante, que he recogido de forma continua a lo largo del proyecto, un buen sistema de evaluación para poder medir el posible progreso obtenido con la actividad de estimulación cognitiva, y como complemento a la observación participante, es el diseño de una tabla de control que pienso sirve como mecanismo para controlar y posteriormente evaluar las diferentes áreas que en ella se reflejan (escritura, atención, orientación temporal, etc).

FECHA:	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8
¿Es capaz de recordar con una sola explicación lo que hay que hacer en la actividad?								
¿Completa adecuadamente* la actividad?								
¿Escribe/pinta/recorta de forma autónoma?								
¿Reconoce la fecha?								
¿Reconoce su nombre y apellidos?								
¿Reconocen el nombre del las demás personas del grupo?								
Actitud durante la sesión								

* Adecuadamente: con adecuadamente, me refiero por ejemplo en una actividad escrita, que a pesar de que la persona no sea capaz de escribir de forma autónoma, oralmente responda correctamente a la mayoría de las preguntas 10/8 (de 10 cuestiones responda correctamente a 8). Y en las actividades de colorear, que sea capaz de asociar los colores y a su vez colore los dibujos que se propongan 4/3 (de 4 dibujos colore tres de ellos, aunque no estén coloreados perfectamente).

OBSERVACIONES.

5. EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

5.1. Pautas de trabajo en la estimulación cognitiva.

Antes de llevar a cabo la actividad de estimulación cognitiva es necesario tener unos conocimientos generales básicos, como pueden ser las siguientes pautas de trabajo:

- Ambiente:

- De confianza.
- Reforzante de conductas deseables.
- Con adecuada proporción de estímulos sensoriales.
- En contacto con la realidad presente.

- Mantener la rutina

- Tareas:

- Lúdicas.
- Variadas.
- Motivantes (siempre planteando una meta u objetivo, aunque sin fomentar la competitividad).
- De fácil realización y adecuadas a las capacidades individuales y grupales: estimular el logro y proporcionar el consiguiente reforzamiento positivo.
- Eliminar la posible ansiedad.

- Interacción:

- Prevenir el aislamiento social.
- Inducir la comunicación y participación.
- Atender y utilizar el lenguaje no verbal.

5.2. Partes de una sesión de estimulación cognitiva.

- Presentación y saludos.

- Información Básica: ofrecer y repetir el contenido de la actividad, ubicarles en la fecha, etc.

- Actividad: sencilla y entretenida, que estimule alguna capacidad intelectual.
- Repaso de información Básica: despedida y final de la sesión.

5.3. Problemas/ dificultades y soluciones encontradas

A la hora de llevar a cabo este tipo de proyectos, el primer problema con el que te encuentras es que, el grupo de trabajo no es siempre todo lo homogéneo que lo podría ser. En mi caso, las participantes presentan deterioros cognitivos (abarcando desde un GDS 3 a un GDS 5), y limitaciones personales diferentes. Encontrándome pues con diferentes grados de deterioro en el grupo, lo he tenido que tener en cuenta a la hora de preparar los ejercicios, teniendo presente siempre que es mejor seleccionar un ejercicio que resulte sencillo e irlo complicando a lo largo de la sesión, que, que ocurra lo contrario, que el ejercicio sea demasiado complicado y, genere frustración por la incapacidad a la persona.

Otro de los problemas con los que me he encontrado es como ya he dicho anteriormente, las limitaciones personales de cada miembro del grupo, por un lado, dos de las participantes (sujeto 4, sujeto 7), tienen problemas de vista y además una de ellas (sujeto 7), apenas oye. Debido pues, a los problemas de vista que tienen, se me ocurrió, para facilitarles que viesen mejor, repasarles con un rotulador negro el dibujo, las letras o las imágenes que hubiese en el ejercicio. Al repasarles los ejercicios y al ellas en vez de escribir con lápiz escribir con rotulador, parecía que veían mejor la actividad y no forzaban tanto la vista. Para solucionar el problema de la sordera del sujeto 7 y evitar las interrupciones constantes durante la sesión, decidí explicarle a ella en qué consistía el ejercicio y ponerle en funcionamiento, de este modo, ella trabajaba de una forma autónoma y el resto del grupo lo hacíamos conjuntamente en voz alta.

El espacio empleado para llevar a cabo las sesiones también ha sido un problema, debido a que sólo caben 3 mesas, y la mayoría de las participantes excepto 2 están en silla de ruedas, por lo que no había mucho sitio para que yo me moviese por la sala, y mucho menos para que alguna otra persona se incorporase al grupo.

Por último, resaltar la falta de tiempo para llevar a cabo el proyecto, pienso que cuantas más sesiones se realicen, más fácilmente se valora la efectividad del proyecto. En las 15 sesiones que yo he realizado, pueden sacarse conclusiones y valorar también

en qué medida se han cubierto los objetivos propuestos, pero pienso que haber hecho alguna sesión más no hubiese estado mal.

6. EVALUACIÓN DEL PROYECTO: CRITERIOS DE EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS.

Una vez concluido el proyecto de estimulación cognitiva y recabando toda la información recogida antes y durante el transcurso del proyecto (exámenes cognitivos, ejercicios realizados, seguimientos en las tablas de control, observaciones, etc), he sacado las siguientes conclusiones:

En los resultados del Mini examen cognitivo de Lobo, se observaba como las participantes en el grupo de estimulación cognitiva presentaban un grado de deterioro cognitivo diferente entre sí, abarcando desde un GDS 3 hasta un GDS 5, debido pues a estas diferencias, el grupo de estimulación no ha resultado un grupo homogéneo de trabajo. Como ya he dicho anteriormente, lo ideal para trabajar las sesiones de estimulación cognitiva y conseguir unos mejores resultados, es contar con un grupo de participantes lo más homogéneo posible en lo que a su deterioro cognitivo se refiere, pero esto no resulta una tarea sencilla.

Centrándome en las tablas de control y en los ejercicios utilizados para el desarrollo de las sesiones , he observado como el número de participantes en las sesiones de estimulación ha sido bastante regular durante el transcurso de las semanas, esto ha facilitado el seguimiento tanto a nivel individual como a nivel grupal. Continuando con las tablas de control decir, que no he podido realizar una valoración de las participantes debido a que cada día han respondido de una manera distinta ante los diferentes ejercicios y los parámetros que se han intentado observar; por lo que me atrevería a decir que la respuesta ante la actividad de la estimulación cognitiva ha dependido más bien de la situación personal de cada miembro en relación con el deterioro cognitivo que sufre. En torno a los ejercicios seleccionados, creo que han sido de gran utilidad para poder valorar los parámetros marcados en las tablas de control y para conseguir la mayoría de los objetivos específicos que me marcaba al iniciar el proyecto.

Entre los objetivos generales que me había marcado destacar los más importantes:

- Conseguir una mejora de las conductas sociales y personales, con frecuencia desintegradas en las personas con demencias.

- Favorecer la interacción entre las personas que comparten un espacio (habitación, comedor, etc).
- Mejorar la calidad de vida.

Decir que debido al poco tiempo disponible para llevar a cabo mi proyecto es muy difícil valorar si los tres objetivos generales se han cumplido o no, en principio el segundo objetivo (Favorecer la interacción entre las personas que comparten un espacio) es el que más claramente se ha cubierto, debido a que lo que más he buscado durante las sesiones de estimulación ha sido precisamente la interacción entre los miembros del grupo. En relación con este objetivo, decir que en cierto modo puede verse reflejada la mejora de la calidad de vida de los participantes, ya que el sentirse parte de un grupo es algo esencial en la vida de los seres humanos, por lo que el tercero de los objetivos (mejorar la calidad de vida) por este y otros factores que se pretenden con la estimulación puede darse por logrado.

Concluir diciendo que tras finalizar el proyecto de estimulación cognitiva, no se observa una clara evolución positiva en ninguna de las 8 participantes, es decir, aparentemente y como era de esperar ninguna ha mejorado en lo que respecta a su deterioro cognitivo, en algunos casos incluso se observa un empeoramiento, pudiendo deberse a que la situación de este colectivo es muy variable.

7. BIBLIOGRAFIA.

❖ Libros:

- Aragón, I. (2000): *Avances en intervenciones psicosociales en demencia tipo Alzheimer y en sus trastornos asociados: taller de estimulación cognitiva*. San Sebastián.
- Frances, I; Barandiaran, M; Marcellan, T. (2003): *Estimulación psicocognoscitiva en las demencias*. Anales Sis San Navarra.
- Jacas, C. (2000): *La intervención cognitiva en las demencias*. Unidad de geriatría, hospital Vall d Hebron.
- Manual de procedimientos: Sistema de Calidad. (2006): *Atención Psicosocial*. Elgoibar: Residencia San Lázaro.

- Pérez Serrano, G. (2002): *Elaboración de Proyectos Sociales. Casos prácticos*. Madrid: Narcea, S.A.
- Pérez Serrano, G. (2004): *Técnicas de dinamización social*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Pérez Serrano, G. (2006): *¿Cómo intervenir en personas mayores?* Madrid: Dykinson.
- Requena, C. (2004): *Estudio sobre los efectos del tratamiento combinado (fármaco y estimulación cognitiva) en la recuperación de la funciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- Sarrare Capdevila, M^a.L. (2003): *Atención a las personas mayores. Intervención práctica*. Madrid: Universitas, S.A.
- Tárraga, L. (2000): *Volver a empezar: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*. ACE Fundació: Glosa.
- Tárraga, L; Boada, M. (2004): *Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de alzheimer en fase leve: Cuadernos de repaso*. Barcelona: Institut Català de Neurociències Aplicades. Glosa S.L.
- Uriarte, A; Gutiérrez, B; Arriola, E. y otros: *Centros de día: atención e intervención integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo*. Diputación Foral de Guipúzcoa: Departamento de servicios sociales; Fundación Matia.
- Yanguas, J; Leturia, F. (1995): *Conceptualización en AAVV: Residencias para personas mayores, manual de orientación*. Barcelona.
- Yanguas, J; Leturia, F. y otros (1998): *Intervención psicosocial en Gerontología: manual práctico*. Caritas: España.

❖ **Revistas:**

- Herrero, J; Gracia, E. (2005): “Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial”, en *Revista de Intervención Psicosocial*. Vol 14, N° 1, Pp. 41- 50.

- Macías, R: “Una residencia para personas mayores desde la educación social. Cómo se puede convertir en un centro de vida”, en *Revista de Educación Social*. Vol 22, Pp. 92-99.
- Otero, A; Rodriguez, A y otros. (2004): “Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española”, en *Revista Española de Salud Pública*. Vol 78.

❖ **Páginas web:**

- <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>
- <http://www.eustat.es>
- <http://www.ine.es/>
- http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2002_6/ps-29-6-005.pdf
- <http://www.scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26n3/revision2.pdf>
- <http://www.infodoctor.org/alzheimer/conferencias/cognitiva.htm>