

# Experiencia en la Intervención Comunitaria para la Preservación de la Salud Cognitiva

**Autor:** MSc Carlos Gómez Suárez, Especialista de primer grado en Psicología de la Salud.

**Correo electrónico:** [cgomezsuarez@infomed.sld.cu](mailto:cgomezsuarez@infomed.sld.cu)

**Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende**

## RESUMEN

Intervención realizada en un Círculo de Abuelos del Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia 29 del Policlínico Cerro, con el objetivo de proveer conocimientos y habilidades para preservar la salud cognitiva.

Se emplearon modelos por etapas, que conciben la actividad preventiva como un proceso de acciones sucesivas relacionadas a diferentes objetivos incrementando la probabilidad de alcanzar la etapa final. La participación consciente de cada sujeto se garantizó con el método de auto control SCINCE.

Con una entrevista grupal se identificaron las necesidades sentidas de los sujetos, predominando las referidas a la memoria y se elaboró un programa de intervención en 4 sesiones.

Conformaron la muestra 16 mujeres y un hombre, con edad promedio de 70 años, predominó el 12 grado de escolaridad y el estado cognitivo rebasó los 24 puntos en el Minimal State Examination.

Se obtuvieron compromisos individuales, explícitos y espontáneos con metas personales para alcanzar el envejecimiento satisfactorio.

Los resultados demostraron la eficacia de la intervención educativa con metodologías por etapas y PRISA–NO en la eliminación de comportamientos de riesgo, así como en la estructuración de conductas protectoras de la salud cognitiva, en personas de la tercera edad.

**Palabras claves:** Modelos por etapas, Deterioro Cognitivo y Conducta promotora de salud.

## SUMMARIES

Intervention carried out in a Circle of Grandparents of the Family Doctor and Nurse's Office 29 of the Cerno Polyclinic, with the objective of providing knowledge and skills to preserve cognitive health.

Stage models were used, which conceive preventive activity as a process of successive actions related to different objectives, increasing the probability of reaching the final stage. The conscious participation of each patient was guaranteed with the SCINCE self-control

method. Through a group interview, the perceived needs of the sp were identified, with references to memory predominating, and a 4-session intervention program was developed. The sample consisted of 16 mgeros and one bombem, with an average age of 70. The 12th grade of school predominated and the cognitive state was 24 points in the Mini-Mental State Examination.

Individual, explicit, and spontaneous commitments were obtained with personal goals to achieve healthy aging.

The results demonstrated the effectiveness of the educational intervention with methodologies by ELAPAS and PRISA-NO in the elimination of risk behaviors, as well as in the structuring of behaviors that promote cognitive function, in the elderly.

**Keywords:** Staged models, Cogralivo Detenoro and Health-promoting Conduit

## **Introducción**

Antes de la apertura del servicio de Geriatria del Hospital Dr. Salvador Allende, por el Dr. Elvis Devesa, pionero de esta especialidad en Cuba, y sus colaboradores, ya tenían entre sus principales objetivos asumir el trabajo comunitario con fines educativos y preventivos.

Entonces se trabajó con los programas tradicionales de intervención comunitaria, los cuales ponderan el suministro de conocimientos para el cambio de aptitud.

Cuando en las últimas décadas del siglo XX aparecieron los llamados **Modelos por Etapas**, de mayor eficacia ya que valoran de la actividad de prevención como un proceso con varias fases, en las que se desarrollan acciones continuas relacionadas con diferentes objetivos, lo que eleva la probabilidad del cambio de conducta en la última etapa viendo en la motivación la probabilidad de que el individuo entre, continúe, y se adherirá a una estrategia para el cambio de comportamiento protector de la salud, asumimos:

1. El Modelo de Adopción de Precauciones (PAP) de Weistein (1981)
2. El Modelo Transteórico (MTT) de Prochaska y Diclemente (1991).

Los cuales consideran que el proceso de cambio transita por varias etapas más o menos estables, e intervienen varios procesos psíquicos como la necesidad del cambio, la contemplación del mismo, la realización y el sostenimiento de la nueva conducta.

Método PRISA– NO: adaptación de Luis Flores del método SCINCE propuesto en 1981 por Mahoney y Mahoney, para el autocontrol y la participación consciente del individuo para alcanzar cambios con mesura y durabilidad.

**Objetivo del taller:** Ofrecer cultura, conocimientos y habilidades para estructurar comportamientos saludables que preserven la salud cognitiva, potencien el cambio personal y promuevan el colectivo.

Para lograr este objetivo fue necesario hacer un diagnóstico de las necesidades de la población a intervenir, el cual tuvo tres momentos tuvo.

**1<sup>er</sup> momento diagnóstico:** identificación de las necesidades sentidas de los ancianos mediante una entrevista que revelo el interés de los sujetos por informarse acerca de la memoria, su proceso de deterioro, la Enfermedad de Alzheimer y la forma de prevenir las pérdidas..

**2<sup>do</sup> momento diagnóstico:** en la “Sesión 0” se aplicaron las siguientes técnicas e instrumentos.

- **Inventario de conocimientos:** 5 preguntas, elaboradas al efecto, dirigidas a conocer el bagaje informativo del sujeto, a fin de ubicarlo en alguna de las etapas del PAP.
- **Minimental State Examination:** Para excluir de la intervención a personas con deterioro cognitivo entre moderado y severo.

**Dinámica grupal:** para conocer las sugerencias al programa de los participantes.

**3<sup>er</sup> momento diagnóstico:** tiene lugar en la última sesión, se pide a los sujetos responder por escrito y de manera anónima, las siguientes preguntas.

1. Diga lo *positivo*, *negativo* e *interesante* del taller.
2. ¿Con qué compromisos me voy en relación a la preservación de mi memoria?

**Convocatoria:** Conocido el interés de los integrantes del Círculo de Abuelos se realizó la convocatoria titulada “Cultivando la Memoria con Responsabilidad y Éxito”, en coordinación con la Líder del grupo, el Licenciado de Cultura Física que los atiende, la Dra Residente de MGI y la Lic. en Enfermera del CMEF.

Frecuencia semanal.

- Cualquier posición intermedia entre el comportamiento de riesgo y la conducta protectora de salud se interpreta como un cambio favorable.

### **Características del taller**

- Cinco sesiones (0-1-2-3-4): centradas en que los participantes alcanzaran la autorregulación adecuada del comportamiento para sustentar la salud cognitiva.
- Dos horas de duración.

### **Temas básicos**

1. La Memoria, el recuerdo y el olvido.
2. El Deterioro Cognitivo, evaluación y prevención.
3. Las demencias: Alzheimer y la Demencia vascular

### **En las sesiones se trató de:**

1. Establecer un clima relacional basado en la aceptación incondicional.
2. Utilizar un lenguaje claro y sencillo.
3. Promover el uso autónomo de los conocimientos.
4. No forzar el paso de una etapa a otra.
3. La demencia y las medidas para preservar la salud cognitiva.

### **Estructura de las sesiones**

**1. Inicio:** Presentación y Caldeamiento: con el empleo de técnicas de educación popular para enardecer al grupo, motivar y movilizar el conocimiento mutuo, favorecer la desinhibición grupal y la crear un ambiente emocional positivo.

#### **2. Charla:**

- Del tema específico de cada encuentro.
- Recursos técnicos con el empleo de los medios técnicos disponibles.
- Apegarse estrictamente a los aspectos que se tuvieron en cuenta al diseñar e impartir los talleres.
- **3. Trabajo grupal del contenido temático:** Especifico de cada reunión, por lo general se trabajó en subgrupos y siempre se prestó atención a los temas emergentes y posibles resistencias del grupo. Se emplearon recursos técnicos sistemáticos: escenificaciones y técnicas participativas.

4. Evaluación, integración y resumen de los contenidos esenciales.
- 5. Cierre de la sesión.
- 6. Se analiza la sesión y se registran los datos en un Modelo Individual de Registro de Etapas.

***Circulo de abuelos CMEF 29 Policlínico Cerro 2019***

Nivel de inf.	Frec.	%
B	8	47
R	4	23,5
M	5	29,4

Etapas PAC	Sujetos			
	Preint.	%	Posint.	%
1. Sin información	5	29,4		
2. Inf. sin involucrar	7	41,1		
3. Involucrado pero no decidido	3	17,6	1	5,8
5. Decidido aún sin comenzar	1	5,8	4	23,5
6. Inicio de un plan	1	5,8	9	52,9
7. Sistematiza un plan			3	17,6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

**Conclusiones**

1. Las necesidades de cultura y conocimiento de los ancianos para alcanzar el envejecimiento cognitivo satisfactorio son elevadas.
2. Los resultados demuestran la eficacia de la intervención educativa basada en el PAP y PRISA–NO, para la estructuración de conductas protectoras y promotoras de la salud cognitiva, en personas de la tercera edad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de la Situación de Salud policlínico Cerro. 2012
- Camino, S. (1995) Cambios psicológicos en la vejez, en Rodríguez, S. y Castellano, A.: Intervención clínica y psicosocial en el anciano, Instituto Canario De Estudios y Promoción Social y Sanitaria, Las Palmas de Gran Canaria.
- Costa. M y López, E. (1983): Salud Comunitaria. Barcelona. Martínez Roca.
- Flores, L. (1997) Análisis de un programa de autocontrol comportamental para la promoción de salud en la población adulta. *Psicología Conductual*, Vol. 5, número 3, pp. 313 – 344,
- Rosell, F., Carrasco, M. R., Hernández, G., Dueñas, F., Gómez, M., Gómez, C. (2007) Influencia de la gerocultura sobre la salud en un grupo de ancianos que asistieron a los cursos de cultura médica de la universidad del adulto mayor.
- Romero, T.; Grau, J. A.; Gómez, C.; Infante Pedreira, O.; Cachón Roger, M.: (2003) Desarrollo de conductas protectoras para el control del cáncer con metodologías por etapas: una evaluación de eficiencia. *Rev. Psicología y salud*, volumen 13, número 1, pp.87 – 101, enero – junio. Universidad veracruzana.
- Moreno, B.; Alonso, M.; Álvarez, E.: Sentido de coherencia, personalidad resistente, autoestima y salud.
- Mahoney, M. J. y Mahoney, K. (1995) Control permanente de peso: una solución permanente al problemas de las dietas. México: Trillas.
- Weistein, N. D. The precaution adoption process. *Health Psychology*, 4: 355 – 385  
Velicer, W.; Prochaska, J.; Bellis, J.; DiClemente. An expert system intervention for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 18: 269 - 290 .
- Informe Municipal de Estadísticas 2012. Departamento de Estadísticas de la Dirección Municipal de Salud del Cerro.
- Llibre JT, Guerra MA, Pérez CH, Bayaen H, Fernández RS, Gonzáles RM, Samper JA. (1999) Síndrome demencial y factores de riesgo en adultos mayores de 60 años residentes en La Habana. *Rev Neurol*; 29(10): 908-911.
- Carrasco, MRG y col. (2005) Usted puede lograr una buena longevidad. Editorial científico- técnica.; 37-52.
- Donoso A, Behrem MI, Venegas P. (2003) Deterioro cognitivo leve: seguimiento de 10 casos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*; 41 (2): 117-122.

- Gómez, C. (2006) Envejecimiento psicológico saludable una aspiración de todos.  
[www.ilustrados.com](http://www.ilustrados.com) Abril.

## **ANEXOS**

### Anexo 1

#### **Convocatoria**

##### **Talleres “Cultivando la Memoria con Responsabilidad y Éxito”**

**Envejecer es un proceso natural, de cambios físicos y psicológicos, con disímiles manifestaciones en cada persona, que requiere esfuerzos adaptativos especiales. Aprender a reconocerlo y aceptarlo, asumiendo conductas protectoras de salud que garanticen un envejecimiento mental satisfactorio, es el objetivo del Taller “Cultivando la Memoria con Responsabilidad y Éxito”.**

**Perder la memoria ha devenido en sinónimo de vejez, por la creencia popular de que con los años esta disminuye, pero... ¿Estamos fatalmente condenados a envejecer sin memoria? Respuestas a esta y otras interrogantes hallarás en las sesiones de Taller “Cultivando la Memoria con Responsabilidad y Éxito”.**

## Inventario de conocimientos

Para organizar el contenido necesitamos conocer qué información poseen los participantes sobre el tema, razón por la cual solicitamos su colaboración respondiendo este inventario de conocimientos. Responda marcando con una **X**. Muchas Gracias.

### 1. Las pérdidas de memoria ocurren en la:

(Marque una sola opción)

Infancia \_\_\_ Adolescencia \_\_\_ Juventud \_\_\_ Vejez \_\_\_  
edad \_\_\_

A cualquier

### 2. Las conductas que pueden llevar a la pérdida de memoria son:

(Puede marcar varias opciones)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tomar café                 | <input type="checkbox"/> Muchas responsabilidades |
| <input type="checkbox"/> Caminar poco               | <input type="checkbox"/> Desmotivación            |
| <input type="checkbox"/> Beber poca agua            | <input type="checkbox"/> Estudiar mucho           |
| <input type="checkbox"/> Dormir mal                 | <input type="checkbox"/> El estrés                |
| <input type="checkbox"/> Poca alimentación          | <input type="checkbox"/> El color de la piel      |
| <input type="checkbox"/> Poco actividad intelectual | <input type="checkbox"/> Aislamiento              |
| <input type="checkbox"/> No comer vegetales         | <input type="checkbox"/> Bajo nivel escolar       |
| <input type="checkbox"/> Tara familiar              | <input type="checkbox"/> Beber alcohol            |
| <input type="checkbox"/> No hacer ejercicios        | <input type="checkbox"/> Estar ocioso             |
| <input type="checkbox"/> Falta de distracción       | <input type="checkbox"/> La depresión             |
| <input type="checkbox"/> Ausencia de proyectos      | <input type="checkbox"/> No comer carne           |
| <input type="checkbox"/> Falta de atención          | <input type="checkbox"/> No se                    |
| <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____          |   |

### 3. La demencia es: (Puede marcar varias opciones)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Una enfermedad nerviosa. | <input type="checkbox"/> Una pérdida de la conciencia. |
| <input type="checkbox"/> Un mal hereditario.      | <input type="checkbox"/> Una enfermedad crónica.       |
| <input type="checkbox"/> No se sabe.              | <input type="checkbox"/> Una degeneración del cerebro. |
| <input type="checkbox"/> Un trastorno reversible. | <input type="checkbox"/> Un grupo de enfermedades.     |
| <input type="checkbox"/> No se.                   | <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____             |

**4. ¿Le gustaría hacerse un estudio de memoria?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**a. En caso de responder afirmativamente, ¿Por qué?**

**(Puede marcar varias opciones)**

- Para saber como estoy.**
- Olvido cosas con frecuencia.**
- Pregunto varias veces lo mismo.**
- Con frecuencia no se qué día es.**
- Mis allegados se quejan de los fallos de memoria.**
- Equivoco recados con frecuencia.**
- Estoy más torpe que antes.**
- Porque mis padres pedieron la memoria.**
- Para tomar precauciones.**
- Paso trabajo para hacer cálculos simples.**
- Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_**

**b. Si la respuesta es negativa, ¿Por qué?**

**(Puede marcar varias opciones)**

- No me interesa.**
- No tengo problemas.**
- Tengo que priorizar otras cosas.**
- En mi familia no hay herencia de eso.**
- Ojos que no ven corazón que no siente.**
- Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_**

**5. ¿Toma medidas para preservar su memoria?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**a. Si la repuesta es afirmativa ¿Qué tiempo hace que comenzó?**

**(Marque una sola opción)**

- Menos de 1 mes.**
- Entre 1 y 6 meses.**
- Más de 6 meses.**

**b. Si la respuesta es negativa, ¿Por qué? (Marque una sola opción)**

**No se que hacer.**

**He decidido no hacer nada.**

**Hace rato estoy trabajando en eso.**

**Recién comencé a tomar medidas.**

**Lo tengo decidido pero ahora estoy complicado.**

**Seria bueno pero nunca lo he pensado seriamente.**

**Otra. ¿Cuál?**

**MUCHAS GRACIAS**

## Anexo 3: Aplicado a los pacientes en la Sesión 1.

### Mini Mental State Examination

#### 1. Orientación:

- ¿En que año estamos?.....1
- ¿ En que año estación estamos.....1
- ¿En que fecha estamos?.....1
- ¿En que día estamos?.....1
- ¿En que mes estamos?.....1

#### 2. ¿Dónde estamos?

- Provincia.....1
- Nación.....1
- Ciudad.....1
- Institución.....1
- Planta.....1

#### 3. Memoria de fijación:

Nombrar 3 objetos en intervalos de 1 segundo.

Después preguntarle el nombre de los tres. Anotar

un punto por cada respuesta correcta.....3

Repetir los objetos cinco veces.

#### 4. Atención y cálculo:

Resta seriada: a cien restarle siete cinco veces

([93, 86, 79, 72, 72, 65]un punto por cada resta

correcta). Alternativa: deletrear la palabra

MUNDO al revés.....5

#### 5. Memoria de fijación:

Recordar el nombre de los tres objetos aprendidos.....3

#### 6. Lenguaje (Nomenclatura):

Señale al paciente un lápiz y un reloj y

haga que los nombre.....2

**7. Haga que el paciente repita la frase**

“Ni sí, ni no, ni peros”.....1

**8. Haga que el paciente siga tres tipos de orden.**

a) Tome el papel con su mano derecha.....1

b) Dóblelo a la mitad con ambas manos.....1

c) Póngalo en el suelo con la mano derecha.....1

**9. Haga que el paciente cumpla la siguiente orden:**

“Cierre los ojos”.....1

**10. Haga que el paciente escriba una oración**

**con sujeto y predicado de su propia elección.**

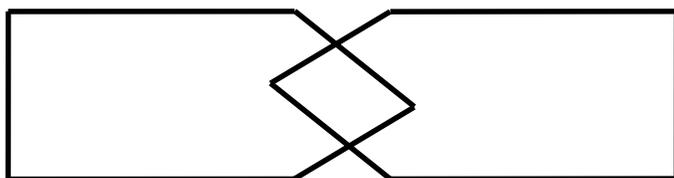
Sin hacer caso a la ortografía.....1

**11. Reproduzca el siguiente dibujo.**

Anote un punto si todos los

lados, los ángulos y la gestal se

mantienen.....1



**Total: 30 puntos**

Anexo 4: Entregado a los pacientes en la Sesión 3.

**Test de Pfeiffer**

- 1. Diga la fecha de hoy.**
- 2. ¿Qué día de la semana es hoy?**
- 3. ¿Qué lugar es este?**
- 4. Teléfono.**
- 5. Dirección particular.**
- 6. ¿Qué Edad UD tiene?**
- 7. Diga su fecha de nacimiento.**
- 8. ¿Cuál es el nombre del presidente actual del país?**
- 9. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?**
- 10. ¿Cuál es el nombre de su mamá?**
- 11. A 100 réstele 7.**

**Baremo**

**Se suman la cantidad de errores cometidos.**

**0-2 errores: Normal**

**3-4 errores: Deterioro Ligero.**

**5-6 errores: Deterioro Moderado.**

**7 o más errores: Deterioro Severo**

## **SUGERENCIAS PARA PROTEGER LA MEMORIA**

---

- Tome un suplemento vitamínico: multivit o polivit dos tabletas D, A y C.
- Comer vegetales: (D, A y C) col, lechuga, espinaca, brócoli, zanahoria, pepino (batido con agua y azúcar), orégano (picado bien fino junto a ensalada o la comida), moringa y chaya (infusión, ensaladas cosidas, ajiacos, potajes y sopas).
- Comer frutas: (D y antes de almorzar, crudas y sin azúcar) guayaba, uvas, cítricos, mango y papaya.
- Priorizar las carnes blancas: pescado y pollo (pechuga).
- No comer pellejos: chicharrones.
- Consumir solo aceite vegetal: fíjese en la fecha de caducidad y que este prensado en frío.
- Evitar: tabaco, café, té, alcohol, azúcar, los refrescos gaseados y en polvo.
- Beber no menos de 2 litros diarios de agua, reducirla 3 horas antes de dormir.
- Ocupar el tiempo de ocio: escoger frijoles, arroz, pelar ajos y cebollas, cultivar plantas, cuidar una mascota, ayudar al nieto con los deberes escolares, lavar la ropa interior, barrer, leer, pasear, hacer visitas, ver televisión, oír radio, entretenerse con juegos de mesa, etc.
- Ejercicios físicos no extenuantes: realizados en colectivo.
- Caminar de 3 a 5 Km. diarios en forma de paseo, por trayectos diferentes cada día.
- Ejercitar la memoria: revisar fotografías de la familia, recordar letras de canciones y refranes, aprenderse a diario una palabra del diccionario, memorizar textos, etc.
- Resuelva problemas: acertijos, crucigramas, adivinanzas, cálculos matemáticos, etc.
- Asumir responsabilidades.
- Duerma las horas necesarias: para garantizar el sueño, puede tomar tizana de tilo y pasiflora (D, A, y 3 horas después de C) y/o un vaso de leche tibia antes de acostarse.
- Neuróbica, gimnasia para el cerebro: cada día haga algo diferente a como acostumbra hacerlo, por ejemplo, emplee la mano contraria al usar el reloj, cepillarse los dientes, peinarse, comer, escribir, etc. Lea textos a través de un espejo, cambie con frecuencia la disposición de los muebles, en un lugar seguro camine de espaldas, aprenda cosas nuevas como idioma o computación, aprenda juegos nuevos, etc.
- Evite: el estrés, la depresión y la ansiedad por nimiedades o problemas cuyas soluciones no dependen de usted.
- Aprenda a relajarse: usando ropa holgada, acuéstese con las piernas extendidas, los brazos junto al cuerpo, los ojos cerrados y la cabeza apoyada en almohada baja. Respire profunda y lentamente en 3 pasos: 1. entre el oxígeno por la nariz, 2. reténgalo varios segundos y 3. expúlselo por la boca; aprecie como su abdomen se carga de oxígeno. Haga una tanda de 5 repeticiones y a continuación otra con igual procedimiento, esta vez sustituya el número tres por la palabra paz. Al concluir, repita mentalmente, 2 veces, la siguiente frase “Estoy sereno y relajado nada me preocupa y nada me molesta”. Al incorporarse hágalo con precaución y lentitud. Repita el ejercicio 3 veces al día.
- Rechace la autolástima, la lastima y la sobreprotección.
- Evite el aislamiento realice actividades de socialización.

## Anexos 5: Entregado a los pacientes en la Sesión 4.

### **¿Qué es demencia?**

Termino que describe una condición que con el tiempo causa deterioro de una variedad de funciones cerebrales diferentes como son la memoria, la orientación temporal y espacial, el pensamiento, el reconocimiento, el lenguaje la planeación y la personalidad.

La mayoría de las demencias tienen síntomas similares como:

- Perdida de la memoria.
- Desorientación temporal y espacial.
- Problemas con el pensamiento y la planeación.
- Dificultades con el lenguaje.
- Fallos al reconocer personas y objetos.
- Cambio de la personalidad.

La enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia degenerativa que ocurre en el 50-60% de todos los casos de demencia. Otros tipos de demencia incluyen la demencia vascular, la demencia por Cuerpos de Lewy y demencia frontotemporal.

Hasta el momento existen 38 millones de personas en el mundo con demencia. Para el 2030, este número aumentara casi 66 millones y para el 2050, a 115 millones.

## Nivel Escolar

<b>Nivel Escolar</b>	<b>Sujetos</b>	<b>%</b>
Primaria	7	41.1
Secundaria	3	17.6
Preuniversitario	2	11.7
Técnico Medio	2	11.7
Universitario	3	17.6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

## Estado Civil

<b>Estado Civil</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Casados	10	58.8
Solteros	7	41.1

## Nivel de información

<b>Nivel de información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
B	8	47
R	4	23.5
M	5	29.4

## Anexo 7

### Frecuencia de respuestas en el Inventario de conocimientos

1. Las pérdidas de memoria ocurren en la: Infancia \_\_\_\_  
Adolescencia \_\_\_\_ Juventud \_\_\_\_ Vejez 17 A cualquier edad \_\_\_\_

### 2. Las conductas que pueden llevar a la pérdida de memoria son: (Puede marcar varias opciones)

<u>4</u> Tomar café	<u>9</u> Falta de responsabilidades
<u>0</u> Caminar poco	<u>5</u> Desmotivación
<u>1</u> Beber poca agua	<u>4</u> Tomar pastillas para los nervios
<u>6</u> Dormir mal	<u>11</u> El estrés
<u>15</u> Poca alimentación	<u>0</u> El color de la piel
<u>6</u> Poca actividad intelectual	<u>9</u> Aislamiento
<u>5</u> No comer vegetales	<u>3</u> Bajo nivel escolar
<u>15</u> Tara familiar	<u>17</u> Beber alcohol
<u>6</u> No hacer ejercicios	<u>7</u> Estar ocioso
<u>7</u> Falta de distracción	<u>6</u> La depresión
<u>13</u> Ausencia de proyectos	<u>8</u> Comer grasa animal
<u>3</u> Falta de atención	<u>2</u> No se
<u>15</u> Otra ¿Cuál? Los disgustos <u>10</u> Fumar <u>8</u> , No leer <u>3</u> , Falta de entrenamiento <u>3</u>	

### 3. La demencia es: (Puede marcar varias opciones)

<u>12</u> Una enfermedad nerviosa.	<u>10</u> Una pérdida de la conciencia.
<u>13</u> Un mal hereditario.	<u>17</u> Una enfermedad crónica.
<u>0</u> No se sabe.	<u>9</u> Una degeneración del cerebro.
<u>17</u> Arteria esclerosis.	<u>0</u> Un grupo de enfermedades.
<u>1</u> No se.	<u>0</u> Otra ¿Cuál? _____

### 4. ¿Le gustaría hacerse un estudio de memoria? Si 17 No \_\_\_\_

#### a. En caso de responder afirmativamente, ¿Por qué? (Puede marcar varias opciones)

12 Para saber como estoy.  
7 Olvido cosas con frecuencia.  
3 Pregunto varias veces lo mismo.  
4 Con frecuencia no se qué día es.  
0 Mis allegados se quejan de los fallos de memoria.  
5 Equivoco recados con frecuencia.  
1 Estoy más torpe que antes.  
5 Porque mis padres perdieron la memoria.  
17 Para tomar precauciones.  
0 Paso trabajo para hacer cálculos simples.  
0 Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### b. Si la respuesta es negativa, ¿Por qué? (Puede marcar varias opciones)

0 No me interesa.  
0 No tengo problemas.  
0 Tengo que priorizar otras cosas.  
0 En mi familia no hay herencia de eso.  
0 Ojos que no ven corazón que no siente.  
0 Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. ¿Toma medidas para preservar su memoria? Si 1 No 15

a. Si la respuesta es afirmativa ¿Qué tiempo hace que comenzó?

(Marque una sola opción)

1 Menos de un mes.

0 Menos de seis meses.

0 Más de seis meses.

b. Si la respuesta es negativa, ¿Por qué? (Marque una sola opción)

5 No se que hacer.

0 He decidido no hacer nada.

0 Hace rato estoy trabajando en eso.

1 Recién comencé a tomar medidas.

3 Lo tengo decidido pero ahora estoy complicado.

7 Sería bueno pero nunca lo he pensado seriamente.

     Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_