

**UNIVERSIDAD DE BURGOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**



**GRADO EN PEDAGOGÍA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**“DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
COGNITIVA BASADO EN ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS  
PARA PERSONAS MAYORES CON ICTUS EN LA ARTERIA  
CEREBRAL POSTERIOR.”**

**CURSO 2024-2025**

Alumna: Marta Valleros Luis

Tutoras: Vanesa Baños Martínez, Elvira Isabel Mercado Val

# RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad diseñar una propuesta de intervención educativa basada en estrategias pedagógicas para la estimulación cognitiva de personas mayores de 60 años que han sufrido un ictus en la arteria cerebral posterior (ACP). A partir de una revisión teórica sobre las secuelas cognitivas y emocionales derivadas de este tipo de accidente cerebrovascular, se analizan las funciones más frecuentemente afectadas, como la memoria, la atención, la percepción visual, el lenguaje, las praxias y las funciones ejecutivas. Se destacan también los efectos que estas alteraciones pueden tener sobre la autonomía y la calidad de vida de la persona, así como la importancia de un acompañamiento educativo que contemple tanto la dimensión cognitiva como la emocional.

El trabajo culmina con el desarrollo de una guía práctica de actividades estructuradas que, desde un enfoque pedagógico, personalizado y significativo, busca favorecer la recuperación funcional, reforzar la autoestima y promover la participación activa de la persona en su entorno. Esta propuesta pretende ser un recurso accesible y útil para profesionales del ámbito socioeducativo, así como para familias y personas cuidadoras, integrando técnicas adaptadas al perfil, las necesidades y los intereses de cada persona. En conjunto, se entiende la intervención educativa como una vía complementaria y necesaria para apoyar el proceso de estimulación cognitiva y emocional tras un ictus.

**Palabras clave:** Intervención educativa, estimulación cognitiva, personas mayores, ictus ACP, pedagogía personalizada.

# SUMMARY

This Final Degree Project aims to design an educational intervention proposal based on pedagogical strategies for the cognitive stimulation of people over 60 years of age who have suffered a stroke in the posterior cerebral artery (PCA). Based on a theoretical review of the cognitive and emotional sequelae derived from this type of stroke, the most frequently affected functions are analysed, such as memory, attention, visual perception, language, praxias and executive functions. The effects that these alterations can have on the person's autonomy and quality of life are also highlighted, as well as the importance of educational support that takes into account both the cognitive and emotional dimensions.

The work culminates with the development of a practical guide of structured activities that, from a pedagogical, personalised and meaningful approach, seeks to favour functional recovery, reinforce self-esteem and promote the active participation of the person in their environment. This proposal aims to be an accessible and useful resource for professionals in the socio-educational field, as well as for families and carers, integrating techniques adapted to the profile, needs and interests of each person. Overall, educational intervention is understood as a complementary and necessary way to support the process of cognitive and emotional stimulation after a stroke.

**Key words:** Educational intervention, cognitive stimulation, elderly people, stroke ACP, personalised pedagogy.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	1
<b>1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>1.1 OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b> .....	4
<b>2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	5
<b>2.1 LA CONTRIBUCIÓN DE LA PEDAGOGÍA EN LA INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO COGNITIVO</b> .....	10
<b>2.1.1 Importancia de la repetición y el refuerzo positivo en la consolidación del aprendizaje</b> .....	11
<b>2.2 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS APLICADAS A LA INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO</b> .....	12
<b>2.3 ÁREAS COGNITIVAS ABORDADAS DESDE UNA PERSPECTIVA PEDAGÓGICA</b> .....	13
<b>2.4 PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS FUNDAMENTALES EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN COGNITIVA</b> .....	16
<b>2.5 LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LA INTERVENCIÓN COGNITIVA DE PERSONAS MAYORES AFECTADAS CON UN ACCIDENTE CERERBOVASCULAR</b> .....	18
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	20
<b>4. DESARROLLO DEL PROYECTO</b> .....	22
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	25
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28
<b>7. ANEXOS</b> .....	32
<b>ANEXO 0: SOSTENIBILIZACIÓN CURRICULAR</b> .....	32
<b>ANEXO 1: GUÍA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA</b> .....	35

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi abuela Juliana, por enseñarme lo que significa amar sin medida. Por su mirada, su ternura y por ser raíz, incluso cuando el tiempo quiso desdibujarla. Ella es el verdadero motivo de este trabajo, que, aunque no pudo disfrutar, sé que allá donde esté, me mira con orgullo. Este proyecto nace del deseo profundo de transformar lo que a ella le tocó vivir en soledad y confusión, en un camino más humano y acompañado para otras personas. Su amor, su sabiduría y su fuerza me acompañan cada día, y su huella vive en cada palabra que aquí escribo.*

*A mi familia, mi refugio. Gracias por ser ese faro que, aun en la tormenta, me ha ayudado a encontrar el camino. Habéis sido el ancla que me sostiene y la luz que nunca se apaga. Gracias por vuestro apoyo y sacrificio, por creer en mí cuando yo dudaba y por enseñarme, con vuestro ejemplo, a seguir adelante con valentía.*

*A mis amigas del alma, mi red, mi abrazo constante. La familia que elegí y que me eligió hace 22 años. Por estar en todas mis versiones, por no dejar que me apagara incluso cuando la luz parecía extinguirse. Por acompañarme en el silencio y en la risa, en las despedidas y en los comienzos. Sois hogar en el tiempo.*

*A mi familia de Burgos, por ser hogar lejos de casa. Siempre con los brazos abiertos y llenas de luz. Habéis sido mi risa, mi consuelo, mi fuerza y mi alegría. Gracias por cada momento compartido, por celebrar hasta lo más pequeño y por los abrazos que decían más que mil palabras.*

*A mis tutoras, por su guía respetuosa y cercana, por acompañarme sin juicio y con paciencia, mientras yo aprendía a sostenerme y a dar forma a este proyecto. Este trabajo también es reflejo de vuestro compromiso y generosidad como profesionales y como personas.*

*Y, por último, a mí, a la persona que fui y a la que soy hoy. Gracias por no rendirte, por sostenerte cuando todo temblaba. Por el esfuerzo constante durante estos cuatro años de carrera, donde hubo momentos difíciles, momentos felices y otros simplemente transformadores. Gracias por crecer, por seguir, por no apagar tu luz y por haber encontrado, en medio de todo, tu camino.*

# 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El ictus, también conocido como accidente cerebrovascular (ACV), representa una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, especialmente en personas de edad avanzada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), este evento neurológico se define como la interrupción súbita del flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro, lo que produce alteraciones neurológicas focales o globales que persisten durante más de 24 horas, pudiendo generar secuelas permanentes e incluso la muerte. El impacto del ictus no solo afecta a nivel físico, sino que también repercute de forma significativa en el funcionamiento cognitivo y emocional de quienes lo padecen.

Desde una perspectiva demográfica, la OMS (2015), considera como persona mayor a aquellos individuos que han superado los 60 años de edad en países en vías de desarrollo, mientras que en sociedades más industrializadas este umbral suele situarse en los 65 años. Este grupo poblacional presenta una mayor vulnerabilidad ante patologías neurológicas como el ictus, debido a factores asociados al envejecimiento cerebral y a la acumulación de factores de riesgo vascular a lo largo del tiempo.

En el caso concreto de los accidentes cerebrovasculares que afectan a la arteria cerebral posterior (ACP), se observa una sintomatología específica relacionada con el deterioro de funciones cognitivas como la memoria, la atención y, especialmente, la percepción visual, (Feigin et al., 2021). Las alteraciones resultantes de una lesión en esta región cerebral pueden limitar de manera considerable la autonomía personal y social de la persona, lo que hace imprescindible la intervención pedagógica para el desarrollo cognitivo.

La intervención cognitiva se define como el conjunto de técnicas destinadas a promover cambios en las habilidades y capacidades cognitivas de las personas. Esta disciplina puede clasificarse en varias, pero destacamos la estimulación, que consiste en activar y ejercitar funciones cognitivas ya existentes; además, se apoya en conocimientos de la neuropsicología y la pedagogía para diseñar actividades que favorezcan la plasticidad cerebral y la readaptación funcional del individuo. Como señalan Sohlberg y Mateer (2001), uno de los

pilares fundamentales para el éxito de estos programas radica en la aplicación de técnicas que resulten significativas y motivadoras para la persona, adaptadas no solo a su perfil cognitivo, sino también a sus intereses, hábitos y contexto vital.

Desde un enfoque pedagógico, los recursos educativos cobran un papel esencial, ya que permiten aplicar estrategias que favorecen el aprendizaje y refuerzan la retención de la información trabajada durante las intervenciones. Estas acciones pueden incluir actividades de estimulación cognitiva (tareas dirigidas a mantener o mejorar habilidades mentales como la memoria, la atención o el lenguaje) y programas de intervención estructurada, diseñados para abordar de manera integral las necesidades cognitivas de las personas mayores.

Autores como Parente y Stapleton (2011) destacan la importancia de emplear metodologías activas, es decir, métodos que implican directamente al participante en tareas con sentido práctico y adaptadas a su contexto real, lo que facilita una mayor implicación en su proceso de recuperación y mejora.

En este sentido, tras una revisión detallada de investigaciones, libros y estudios sobre rehabilitación cognitiva (proceso destinado a recuperar o fortalecer funciones mentales tras una lesión cerebral), se han identificado múltiples estrategias y actividades con base pedagógica que pueden ser aplicadas en personas mayores que han sufrido un ictus (también conocido como accidente cerebrovascular, una interrupción en el flujo sanguíneo cerebral que puede afectar diversas funciones cognitivas).

Entre estas estrategias se incluyen ejercicios dirigidos al fortalecimiento de la memoria episódica (recuerdos de experiencias vividas) y memoria semántica (conocimientos generales), así como técnicas para estimular la atención sostenida (mantener la concentración en una tarea por un tiempo prolongado) y la atención selectiva (capacidad para enfocarse en un estímulo específico ignorando los demás). También se contemplan actividades orientadas al reconocimiento y procesamiento visual (habilidades para interpretar y dar significado a la información visual), funciones que suelen verse comprometidas cuando el ictus afecta la arteria cerebral posterior (ACP), la cual irriga zonas del cerebro clave para estas capacidades (Cicerone et al., 2019).

La finalidad principal de este trabajo es ofrecer una propuesta educativa en forma de guía de intervención cognitiva dirigida a personas mayores que han visto afectadas sus funciones mentales como consecuencia de un accidente cerebrovascular. Esta guía tiene como objetivo proporcionar una serie de ejercicios estructurados y específicos que estimulen aquellas áreas cognitivas que suelen deteriorarse tras este tipo de eventos neurológicos. A lo largo del documento se presentarán de manera detallada dichas actividades, que han sido seleccionadas cuidadosamente a partir de una revisión exhaustiva de fuentes académicas y profesionales. Con ello, se pretende no solo favorecer el proceso de intervención cognitiva, sino también contribuir al fortalecimiento de la autonomía personal (capacidad de tomar decisiones y realizar actividades de forma independiente) y al bienestar emocional de las personas mayores, entendiendo que la calidad de vida en esta etapa vital depende en gran medida del mantenimiento de estas capacidades.

Este trabajo nace de la convicción de que, desde el ámbito educativo, también es posible acompañar y mejorar los procesos de recuperación, generando recursos accesibles, significativos y adaptados a las necesidades reales de quienes más lo necesitan.

## **1.1 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Como objetivo general: diseñar y fundamentar una propuesta de intervención educativa compuesta por actividades pedagógicas adaptadas, orientadas a la recuperación funcional y cognitiva de personas mayores afectadas por ictus en la ACP, con el objetivo de potenciar su autonomía, su participación activa en el entorno y su calidad de vida.

En lo que respecta a objetivos específicos, se postulan los siguientes:

1. Analizar las principales alteraciones cognitivas que presentan las personas mayores que han sufrido un ictus en la arteria cerebral posterior (ACP), prestando especial atención a las dificultades en áreas como la memoria, la percepción visual y la atención, con el fin de comprender sus necesidades específicas desde una perspectiva educativa.

2. Investigar y organizar de forma sistemática distintas estrategias de intervención que puedan aplicarse desde un enfoque pedagógico, valorando su utilidad en contextos de intervención con personas mayores.
3. Promover el acompañamiento emocional y el bienestar integral de las personas mayores afectadas por ictus en la ACP, a través de actividades pedagógicas que no solo estimulen las funciones cognitivas alteradas, sino que también favorezcan la autoestima, la motivación y la mejora de su calidad de vida en un entorno de apoyo y respeto.

## **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El ictus constituye una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en personas mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (2006), el ictus es una alteración brusca de la circulación cerebral que genera déficits neurológicos focales, los cuales persisten durante al menos 24 horas o conducen al fallecimiento de la persona. Dentro de los distintos tipos de ictus, el que afecta a la arteria cerebral posterior (ACP) presenta particularidades cognitivas relevantes, ya que esta arteria irriga zonas fundamentales del cerebro como el lóbulo occipital, los núcleos talámicos y partes del sistema límbico (Feigin et al., 2021).

Centrándonos en la epidemiología de este tipo de accidente cerebrovascular, observamos que el envejecimiento poblacional ha incrementado notablemente la incidencia del ictus en personas mayores de 60 años. Según datos recopilados (Feigin et al., 2021), a nivel global, el ictus afecta aproximadamente a 15 millones de personas cada año, siendo más frecuente a partir de la sexta década de vida. La Organización Mundial de la Salud (2015), considera que la edad avanzada constituye uno de los factores de riesgo no modificables más significativos para la aparición de ictus, dado que, con el paso del tiempo, aumenta la prevalencia de comorbilidades como hipertensión, diabetes mellitus y dislipidemias, las cuales contribuyen al deterioro vascular cerebral.

En cuanto a su distribución, estudios recientes destacan que los ictus posteriores, que representan entre el 20% y el 25% del total de los accidentes cerebrovasculares, presentan una incidencia elevada en población mayor, y particularmente afectan estructuras relacionadas con el procesamiento visual y la memoria (Mok et al., 2020). El ictus en la arteria cerebral posterior afecta zonas clave del cerebro, lo que genera una serie de dificultades que pueden impactar en la vida diaria de las personas mayores.

Según González y Sánchez (2018), algunas de las alteraciones más comunes que pueden aparecer incluyen:

- **Hemianopsia homónima:** una pérdida de visión en la misma mitad del campo visual de ambos ojos, lo que puede dificultar tareas cotidianas como leer, caminar o reconocer objetos y personas a un lado.
- **Problemas en la orientación espacial:** dificultad para ubicarse en el espacio, por ejemplo, no saber dónde está uno, perderse fácilmente o no entender cómo llegar de un lugar a otro.
- **Amnesia anterógrada y retrógrada:** la amnesia anterógrada es la dificultad para recordar cosas nuevas después de un determinado momento (por ejemplo, tras un accidente), mientras que la amnesia retrógrada consiste en no poder recordar hechos ocurridos antes del evento (como no recordar lo que pasó días o meses antes de una lesión).
- **Dificultades en la atención:** problemas para concentrarse, mantener la atención en una tarea o cambiar el foco de atención de una cosa a otra, lo que puede interferir en el aprendizaje o en la realización de actividades diarias.

Además de los problemas visuales, es común que las personas mayores con ictus en esta región experimenten alteraciones en la memoria, especialmente en la capacidad de retener nueva información. Esto se conoce como amnesia anterógrada, una condición en la que la persona puede recordar hechos ocurridos antes del ictus, pero tiene grandes dificultades para

aprender y retener información nueva. En la práctica, esto significa que pueden olvidar lo que han hecho hace unos minutos, repetir preguntas que ya han formulado o no recordar citas y eventos recientes (Squire & Wixted, 2011). Esta alteración suele estar relacionada con daños en el hipocampo, una estructura clave para la consolidación de la memoria a largo plazo.

Para estas personas mayores, el día a día puede volverse frustrante, ya que dependen constantemente de recordatorios externos para desenvolverse con normalidad. En este sentido, existen herramientas y estrategias que pueden ayudar a mejorar su calidad de vida. Por ejemplo, el uso de agendas, notas escritas o aplicaciones móviles les permite registrar información importante y compensar la dificultad para recordar de manera natural. También se ha demostrado que técnicas como el aprendizaje sin errores, en el que se evita que la persona cometa equivocaciones al aprender algo nuevo, pueden ayudar a mejorar la retención de información (Wilson, 2009).

Más allá de los problemas en la memoria y la visión, muchas personas mayores con este tipo de ACV, también presentan dificultades en la atención y la percepción visual (Sohlberg & Mateer, 2001). Estas dificultades pueden hacer que la persona se sienta desorientada en espacios desconocidos o que tenga problemas para reconocer caras familiares, lo que puede generar ansiedad e inseguridad. A su vez, la reducción en la autonomía personal puede provocar aislamiento social y síntomas depresivos, disminuyendo la calidad de vida de la persona mayor (Cicerone et al., 2019).

Los déficits derivados de este tipo de ACV no solo afectan a nivel cognitivo, sino que también repercuten en el ámbito social y emocional de la persona. La pérdida de habilidades para interpretar el entorno visual o recordar información relevante interfiere en la comunicación, la movilidad y la gestión de actividades cotidianas, lo que puede producir una creciente dependencia del entorno familiar o institucional (Parente & Stapleton, 2011). Esta situación incrementa el riesgo de desarrollar cuadros de ansiedad y depresión, afectando directamente al bienestar emocional de la persona afectada. (González & Sánchez, 2018).

Desde la perspectiva pedagógica, es fundamental diseñar estrategias de intervención cognitiva que permitan estimular y fortalecer las funciones alteradas tras un ictus. Uno de los enfoques más efectivos es el entrenamiento en funciones ejecutivas, que permite mejorar la planificación, la toma de decisiones y la resolución de problemas en las personas mayores que han sufrido un ictus. Para ello, se pueden utilizar actividades estructuradas como la resolución de problemas cotidianos, ejercicios de categorización y planificación de tareas diarias (Mateos, 2017).

Otra estrategia fundamental es el uso de ayudas externas y adaptaciones en el entorno, como la colocación de señales visuales en el hogar, la utilización de agendas digitales o recordatorios auditivos que ayuden a compensar la pérdida de memoria. Un pedagogo puede enseñar a la persona mayor y a sus familiares a integrar estas herramientas en su rutina diaria para facilitar su uso y maximizar su efectividad (Pérez & Ramos, 2020).

Por otro lado, el trabajo con la memoria episódica y la orientación temporal y espacial es esencial para mejorar la independencia de la persona mayor. Actividades como recordar eventos personales con apoyo visual, organizar rutinas diarias en un calendario accesible o realizar ejercicios de evocación de palabras pueden contribuir a reforzar la capacidad de memoria y mejorar la calidad de vida del individuo (Wilson, 2009).

Asimismo, se considera importante el concepto de la neuroplasticidad, que se trata de un proceso fundamental para la intervención cognitiva de las personas mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular. Este fenómeno hace referencia a la capacidad del cerebro para reorganizarse y adaptarse. (Kolb & Whishaw, 2015).

A través de la neuroplasticidad, el cerebro puede "recuperar" funciones que se han visto afectadas por el ictus, aunque este proceso varía según la gravedad de la lesión y la intensidad de la intervención. La intervención cognitiva, que incluye estrategias de estimulación mental, entrenamiento en habilidades específicas y técnicas de memoria, puede fomentar la creación de nuevas redes neuronales que permitan a las personas mayores recuperar parcialmente las funciones perdidas (Cicerone et al., 2019). Este proceso, sin embargo, requiere tiempo, paciencia y un entorno estimulante que favorezca la activación cognitiva continua.

En este sentido, el papel de la familia y el entorno social de la persona afectada es crucial para maximizar los beneficios de la intervención cognitiva. La familia, como red de apoyo principal, juega un rol activo en el proceso de la intervención, ya que puede proporcionar un entorno seguro, motivador y adaptado a las necesidades de la persona mayor. El apoyo emocional y la participación de los familiares en las actividades diarias de la persona contribuyen a mantener una actitud positiva y comprometida durante la recuperación (Choi et al., 2020).

Además, la familia puede ayudar a integrar las estrategias de intervención en la vida cotidiana, favoreciendo la práctica constante de los ejercicios cognitivos en casa. Igualmente, la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, los pedagogos y los familiares es esencial para establecer un plan de intervención personalizado y para garantizar que la persona mayor reciba la atención adecuada en todas las áreas de su vida (Mateos, 2017). Por lo tanto, la intervención debe considerar tanto las capacidades del individuo como el contexto social y familiar, aprovechando la neuroplasticidad para promover la recuperación cognitiva en un entorno que apoye la autonomía y el bienestar de la persona afectada.

Al diseñar programas de intervención para el desarrollo cognitivo para personas mayores que han sufrido un ictus en la ACP, es esencial considerar los siguientes aspectos:

- **Evaluación integral:** realizar una valoración exhaustiva de las funciones cognitivas, motoras y emocionales de la persona para identificar áreas de intervención prioritarias.
- **Intervenciones personalizadas:** desarrollar planes de tratamiento individualizados y adaptados a las necesidades y objetivos específicos de cada persona.
- **Educación y entrenamiento:** implementar sesiones educativas para la persona y su entorno, proporcionando información sobre el ictus, estrategias de afrontamiento y técnicas para facilitar la recuperación.
- **Monitoreo y ajuste:** evaluar regularmente el progreso de la persona, ajustando las intervenciones según la evolución clínica y los logros alcanzados.

Según la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE), este proceso debe ser personalizado y centrado en las necesidades específicas de cada persona, con la participación de un equipo multidisciplinario que coordine la atención de manera estructurada.

En el contexto español, diversos trabajos han puesto de manifiesto la relevancia de la intervención cognitiva en personas mayores que han sufrido un ictus, especialmente cuando este afecta a áreas críticas como la arteria cerebral posterior. Datos nacionales indican que el ictus sigue siendo la principal causa de discapacidad en la edad adulta en España, con una incidencia anual que supera los 80.000 casos, lo que refuerza la necesidad de diseñar intervenciones ajustadas a las particularidades de esta población (Institut Guttmann, s.f.).

En esta línea, autores como García-Sánchez et al (2022), a través de sus recientes intervenciones, demuestran que los enfoques basados en estimulación multisensorial no solo benefician funciones cognitivas alteradas, sino que además contribuyen positivamente al equilibrio, la movilidad y otras áreas fundamentales para la independencia funcional.

Asimismo, estudios aplicados a casos individuales, como el desarrollado por López-Medina (2021), muestran resultados alentadores al evidenciar mejoras cognitivas relevantes en funciones como la memoria y la atención tras intervenciones neuropsicológicas dirigidas, incluso cuando estas se aplican en períodos relativamente breves. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de continuar investigando y aplicando estrategias pedagógicas personalizadas dentro de la intervención cognitiva, con el objetivo de maximizar los logros funcionales y promover un mayor bienestar entre las personas mayores que han sufrido un ictus en la ACP.

## **2.1 LA CONTRIBUCIÓN DE LA PEDAGOGÍA EN LA INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO COGNITIVO**

Este tipo de intervención se fundamenta en la idea de que el cerebro mantiene su capacidad de adaptación y reorganización a lo largo de la vida. En este proceso, la pedagogía aporta herramientas clave para favorecer el reaprendizaje de habilidades afectadas por una lesión cerebral, como ocurre en los casos de ictus en la arteria cerebral posterior. Lejos de limitarse a la recuperación de funciones perdidas, la pedagogía se orienta a la potenciación de

habilidades preservadas, la generación de nuevas estrategias de compensación y el fortalecimiento de la autonomía de la persona en su vida cotidiana.

Desde esta perspectiva, la educación y la intervención cognitiva comparten principios comunes, como el aprendizaje significativo, la mediación pedagógica y la adaptación del entorno de aprendizaje. Investigadores como Vygotsky (1978), enfatizan el papel del entorno social en el desarrollo y la recuperación de habilidades, defendiendo que la intervención debe estructurarse de manera progresiva, ofreciendo apoyo al principio y reduciéndolo conforme la persona adquiere mayor independencia. Este enfoque es especialmente relevante en personas mayores con ACV, ya que permite ajustar los niveles de dificultad de los ejercicios a sus capacidades individuales, promoviendo una recuperación adaptada a su ritmo de aprendizaje.

El enfoque constructivista de Piaget (1972), subraya que el aprendizaje es un proceso activo donde el individuo interactúa con su entorno y reconstruye su conocimiento a través de la experiencia. En los casos de ictus en la arteria cerebral posterior, que suelen implicar déficits en áreas cognitivas como la orientación espacial o el procesamiento visual, este enfoque resulta clave. La intervención debe permitir que la persona se involucre activamente en su recuperación, fomentando la autoexploración y la reconstrucción de su percepción del mundo.

De acuerdo con Vygotsky (1978), la teoría del andamiaje en intervención cognitiva resalta el papel del pedagogo como facilitador. En el caso de un ictus en la arteria cerebral posterior, un pedagogo puede proporcionar apoyo inicial, ayudando a la persona a readaptarse a la percepción visual y espacial, y reduciendo gradualmente esa asistencia conforme avanza en su reaprendizaje de las funciones que han sido alteradas.

### **2.1.1 Importancia de la repetición y el refuerzo positivo en la consolidación del aprendizaje**

El conductismo propuesto por Skinner (1953) establece que la repetición y el refuerzo positivo son cruciales para mejorar el aprendizaje. En la intervención para el desarrollo cognitivo de las personas con ictus, este principio se aplica mediante la repetición de tareas

cognitivas y motoras que ayuden a restaurar las habilidades visuales, espaciales y de memoria. La retroalimentación positiva, que puede tomar la forma de elogios o recompensas simbólicas, refuerza el comportamiento adecuado y mantiene la motivación de la persona. Al trabajar de manera constante con tareas que involucren la memoria visual o la identificación de objetos, las personas mayores pueden recuperar progresivamente la funcionalidad y mejorar su calidad de vida.

## **2.2 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS APLICADAS A LA INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO**

El campo de la pedagogía ha desarrollado diversas estrategias para potenciar el funcionamiento cognitivo, muchas de las cuales pueden aplicarse en la intervención de personas con daño cerebral. Entre ellas destacan:

- Aprendizaje multisensorial: este enfoque integra múltiples canales sensoriales (vista, audición, tacto e incluso olfato y gusto) para facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades. La activación de diferentes sentidos refuerza la consolidación de la información, permitiendo que la persona asimile mejor los aprendizajes. Además, este enfoque favorece la neuroplasticidad, ya que activa distintas áreas del cerebro al mismo tiempo, facilitando la compensación de funciones afectadas (Kolb & Whishaw, 2015).
- Repetición espaciada: basada en el principio de que la memoria mejora cuando la práctica de un contenido se distribuye en el tiempo en lugar de concentrarse en una única sesión. En el contexto de la intervención cognitiva, esta estrategia es útil para consolidar información nueva y reducir el impacto de dificultades de memoria que pueden presentarse tras un ACV.
- Elaboración verbal: consiste en fomentar la explicación de ideas con palabras propias, lo que ayuda a reforzar la memoria y la comprensión. En personas mayores que han sufrido un ictus, esta estrategia permite mejorar la recuperación de información y

fortalecer el lenguaje expresivo, especialmente cuando existen dificultades en la evocación de palabras.

- Modelado de tareas: en esta estrategia, la persona observa un ejemplo o guía paso a paso antes de realizar una actividad por sí misma. Este enfoque facilita el reaprendizaje de habilidades cotidianas, como organizar una agenda o recordar una secuencia de acciones necesarias para realizar una tarea específica (Mateos, 2017).

Además de estas estrategias, la pedagogía aporta metodologías centradas en la persona, en las que el aprendizaje se adapta a las experiencias previas, intereses y necesidades del individuo. Autores como Bruner (1996), subrayan la importancia de diseñar intervenciones que promuevan la motivación y el compromiso activo, ya que el aprendizaje significativo tiene un impacto más duradero en la recuperación de habilidades cognitivas.

### **2.3 ÁREAS COGNITIVAS ABORDADAS DESDE UNA PERSPECTIVA PEDAGÓGICA**

El enfoque pedagógico en la intervención para el desarrollo cognitivo en personas mayores permite trabajar diversas áreas funcionales del cerebro, utilizando estrategias educativas y metodologías adaptadas para potenciar el aprendizaje y la readaptación. La aplicación de estos enfoques es especialmente relevante en personas que han sufrido un accidente cerebrovascular, ya que las alteraciones cognitivas derivadas de la lesión pueden afectar su autonomía y participación en la vida diaria.

Desde la pedagogía, la intervención no solo se enfoca en la recuperación de capacidades perdidas, sino también en la compensación mediante nuevas estrategias de aprendizaje. Esto se fundamenta en la idea de que el cerebro mantiene una capacidad de reorganización y adaptación a lo largo de la vida, un fenómeno conocido como neuroplasticidad (Kolb & Whishaw, 2015).

A continuación, se muestra una tabla en la que se abordan las diferentes áreas clave afectadas tras un accidente cerebro vascular de las características ya mencionadas en el presente trabajo.

*Tabla n°1: Áreas cognitivas de importancia en el ictus en la arteria cerebral posterior.*

ÁREA COGNITIVA	FUNCIONES AFECTADAS EN EL ACV	ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS APLICADAS	AFECTACIÓN ESPECÍFICA EN EL ICTUS DE ACP
ATENCIÓN	Déficits en atención sostenida, selectiva y dividida. Dificultades en el mantenimiento de la concentración.	Ejercicios de rastreo visual, técnicas de concentración progresiva y entrenamiento en cambio de foco atencional.	Atención afectada por alteraciones en la percepción visual, dificultando la exploración del entorno.
MEMORIA	Amnesia anterógrada y retrógrada. Dificultades para retener y recuperar información.	Mnemotecnias, repetición espaciada, reminiscencia, estrategias de categorización y evocación.	Mayor afectación si el daño incluye estructuras del lóbulo temporal medial, como el hipocampo.
FUNCIONES EJECUTIVAS	Problemas en la planificación, toma de decisiones y autorregulación.	Tareas de organización progresiva, resolución de problemas, secuenciación de actividades y	Puede verse comprometida por la desconexión entre áreas frontales y tálamo debido a lesiones en el tálamo posterior.

		autocontrol conductual.	
LENGUAJE	Dificultades en la comprensión y producción del habla, alteraciones en la fluidez verbal.	Ejercicios de lectura en voz alta, escritura guiada, narración estructurada y descripción de imágenes.	En algunos casos, si el daño se extiende a áreas del lóbulo temporal, pueden presentarse problemas de denominación y anomia.
PERCEPCIÓN VISUAL Y ORIENTACIÓN ESPACIAL	Problemas para reconocer objetos, rostros (prosopagnosia) y ubicarse en el espacio.	Entrenamiento en reconocimiento facial, ejercicios de reconstrucción de imágenes, exploración visual activa y técnicas de compensación visuoespacial.	Alta afectación en el ictus de ACP, debido a su impacto en el lóbulo occipital y en la corteza visual primaria.
HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES	Dificultades en la interacción social, reconocimiento de emociones y empatía.	Programas de reconocimiento facial de emociones, dramatización de situaciones sociales, teoría de la mente.	Puede verse afectada por la alteración del procesamiento de información visual y emocional.

*Fuente: elaboración propia.*

## **2.4 PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS FUNDAMENTALES EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN COGNITIVA**

La intervención cognitiva en personas mayores que han sufrido un ictus en la arteria cerebral posterior (ACP) debe fundamentarse en principios pedagógicos adecuados a sus características y necesidades, evitando enfoques infantilizados y promoviendo una enseñanza que valore su experiencia y potencial de aprendizaje. Desde la pedagogía, el objetivo no es solo la recuperación de funciones cognitivas, sino también el fortalecimiento de la autonomía, la autoestima y la calidad de vida de la persona. A continuación, se presentan cuatro principios pedagógicos fundamentales que guían la propuesta de intervención cognitiva para este colectivo:

### **a) Aprendizaje significativo y funcional**

Uno de los principios esenciales en la intervención pedagógica es el aprendizaje significativo, concepto desarrollado por David Ausubel (1968). Según este enfoque, las personas aprenden mejor cuando la nueva información se relaciona con sus conocimientos previos y su contexto de vida. En el caso de las personas mayores con ictus, es fundamental diseñar actividades que tengan un propósito claro y que puedan ser aplicadas a su vida cotidiana, favoreciendo así la transferencia de aprendizajes a situaciones reales.

Por ejemplo, en lugar de utilizar ejercicios abstractos de memoria, es más útil proponer actividades como recordar listas de la compra, planificar una receta o recordar eventos personales, ya que estos ejercicios no solo entrenan la memoria, sino que también refuerzan la autonomía en actividades diarias. De esta manera, se evita la percepción de las tareas como ejercicios sin sentido y se fomenta una mayor motivación y compromiso con el proceso de intervención.

### **b) Aprendizaje basado en la experiencia y la reminiscencia**

El aprendizaje en personas mayores se enriquece a través de su experiencia vital. Desde la perspectiva de John Dewey (1938), el conocimiento se construye a partir de la interacción con el entorno y la experiencia personal. Aplicado a la intervención cognitiva, este principio

implica el uso de técnicas como la reminiscencia, que consiste en recuperar recuerdos a través de estímulos visuales, auditivos o narrativos.

Por ejemplo, se pueden utilizar fotografías familiares, música de su juventud o relatos de su propia historia personal para fortalecer la memoria episódica y estimular la evocación de recuerdos. Esta metodología no solo favorece la recuperación cognitiva, sino que también genera un impacto positivo en la identidad y la autoestima de la persona mayor.

Asimismo, este enfoque permite adaptar las actividades a los intereses individuales, evitando la infantilización y promoviendo un aprendizaje en el que la persona se sienta valorada y respetada por su conocimiento y trayectoria de vida.

### **c) Andamiaje y apoyo progresivo**

El concepto de andamiaje, propuesto por Vygotsky (1978) y desarrollado por Bruner (1983), se basa en la idea de proporcionar una estructura de apoyo temporal que facilite el aprendizaje y la resolución de tareas hasta que la persona pueda realizarlas de manera independiente. En la intervención cognitiva, este principio se traduce en adaptar la complejidad de las actividades según el nivel de dificultad que la persona pueda manejar, asegurando que cada tarea represente un reto alcanzable.

Por ejemplo, si una persona presenta dificultades en la planificación de tareas, inicialmente se le puede ofrecer una guía paso a paso con apoyo visual y verbal. A medida que mejora su capacidad de organización, el apoyo se reduce progresivamente hasta que pueda realizar la actividad por sí misma. Este enfoque evita la frustración y potencia la sensación de logro, lo que refuerza la motivación y la confianza en sus propias capacidades.

El andamiaje también se aplica en el trabajo de atención y percepción visual, donde los ejercicios pueden comenzar con un apoyo explícito (como el uso de marcadores visuales) y, conforme la persona progresa, se le pide que identifique estímulos de manera autónoma.

#### **d) Estimulación multisensorial y compensación cognitiva**

La estimulación multisensorial es una estrategia clave en la intervención cognitiva, especialmente en personas con daño en la arteria cerebral posterior, donde se ven afectadas la percepción visual, la orientación espacial y la memoria. Este enfoque consiste en utilizar distintos canales sensoriales (visual, auditivo, táctil, olfativo) para facilitar el aprendizaje y reforzar la recuperación de funciones cognitivas.

Desde un punto de vista pedagógico, la estimulación multisensorial favorece la compensación de déficits a través del uso de sentidos alternativos. Según Kolb y Whishaw (2015), la activación de múltiples áreas cerebrales facilita la reorganización neuronal y mejora la capacidad de procesamiento de la información.

Por ejemplo, si una persona presenta dificultades en el reconocimiento de objetos debido a problemas en la percepción visual, se pueden emplear estrategias como tocar y describir objetos con los ojos cerrados para reforzar la asociación a través del sentido del tacto. Asimismo, en casos de dificultades de memoria, el uso de señales auditivas o estímulos olfativos (como identificar aromas relacionados con experiencias pasadas) puede facilitar la evocación de recuerdos.

Este principio también se vincula con la necesidad de adaptar el entorno físico para favorecer la compensación cognitiva. Elementos como contrastes de color en objetos del hogar, etiquetas en los cajones o el uso de rutinas visuales estructuradas pueden ayudar a las personas mayores a desenvolverse mejor en su entorno, reduciendo el impacto de las dificultades cognitivas derivadas del ictus.

## **2.5 LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LA INTERVENCIÓN COGNITIVA DE PERSONAS MAYORES AFECTADAS CON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

El bienestar emocional de las personas mayores que han atravesado un accidente cerebrovascular (ACV) constituye un aspecto esencial dentro de su proceso de recuperación. Si bien gran parte de las intervenciones se centran en la parte física (recuperación de las

funciones motoras) y cognitiva (recuperación de habilidades mentales como la memoria o la atención), es fundamental reconocer que los efectos emocionales y psicológicos también influyen directamente en el progreso y la calidad de vida de estas personas. Sentimientos como la tristeza, la frustración, el miedo o la pérdida de autonomía (capacidad para realizar actividades diarias de forma independiente) suelen estar presentes, y es precisamente desde el ámbito pedagógico donde pueden generarse espacios y estrategias de acompañamiento que favorezcan una recuperación más integral.

Desde la pedagogía, se promueve una visión holística de la persona, es decir, una perspectiva que comprende que el aprendizaje no solo se limita a contenidos académicos, sino también al desarrollo emocional y social. Según Paulo Freire (1997), la educación debe ser un proceso que contemple la totalidad del individuo, involucrando tanto su aspecto intelectual (relacionado con el conocimiento) como emocional (relacionado con los sentimientos y el bienestar). Diseñar actividades que integren el componente emocional dentro del proceso de intervención cognitiva puede ofrecer resultados significativos. Es importante que estas actividades estén adaptadas a las capacidades y necesidades de cada individuo, fomentando la autoestima (sentimiento de valor personal), la confianza personal (creencia en las propias habilidades) y el sentimiento de utilidad (sensación de ser valioso para los demás).

Algunas estrategias pedagógicas útiles en este contexto incluyen el uso de dinámicas grupales (actividades realizadas en grupo que fomentan la interacción y el trabajo conjunto) para favorecer la socialización (proceso de interacción y relación con otras personas), la implementación de actividades creativas como la expresión plástica (actividades artísticas que permiten expresar emociones a través de imágenes o colores), la narración autobiográfica (actividad que consiste en contar la propia historia de vida, ayudando a las personas a reflexionar sobre su experiencia) o los juegos simbólicos (juegos en los que se representan situaciones a través de objetos o roles, estimulando la imaginación y el procesamiento emocional), que permiten canalizar emociones de forma positiva.

Hargreaves (2004), señala que los procesos educativos que incluyen la expresión emocional son cruciales para el desarrollo integral, ya que permiten a las personas abordar y procesar

las emociones asociadas a su situación. Además, el rol del educador o facilitador es clave como figura de acompañamiento (apoyo emocional y pedagógico en el proceso de aprendizaje). Este debe promover un ambiente seguro, de escucha activa (capacidad de escuchar sin juzgar, mostrando empatía) y respeto, en el que la persona mayor se sienta valorada y comprendida. Según Lev Vygotsky (1978), en su teoría sociocultural, subraya que el aprendizaje y el desarrollo están profundamente influenciados por las interacciones sociales y emocionales, lo que hace que el acompañamiento y el apoyo emocional sean factores clave para el bienestar de los mayores.

En definitiva, atender la dimensión emocional no solo potencia la recuperación cognitiva, sino que también contribuye al desarrollo de una vida más plena, autónoma y digna en la vejez.

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

La presente propuesta consiste en la elaboración de una guía de intervención cognitiva dirigida a personas mayores de 60 años que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), concretamente un ictus en la arteria cerebral posterior (ACP). Esta condición neurológica suele generar alteraciones significativas en diversas funciones cognitivas —como la memoria, la atención, el lenguaje, las funciones ejecutivas y las praxias— que afectan de manera directa la autonomía y calidad de vida de quienes la padecen.

El propósito central de esta guía es ofrecer una herramienta de orientación práctica y teórica que permita intervenir de manera pedagógica en los procesos cognitivos alterados, contribuyendo a su estimulación y, en la medida de lo posible, a su recuperación. Se plantea desde una perspectiva pedagógica, entendida como una disciplina comprometida con el desarrollo integral de la persona. (Blanco, 2018).

A través del diseño y aplicación de estrategias pedagógicas específicas, la guía busca fortalecer las capacidades cognitivas conservadas, reentrenar aquellas que han sido debilitadas por el ictus, y acompañar a las personas en un proceso de reaprendizaje funcional.

Estas estrategias no se limitan a la repetición de ejercicios cognitivos, sino que integran principios de aprendizaje significativo, estimulación multisensorial, enfoque personalizado y respeto por los ritmos y necesidades de cada persona mayor (Pozo, 2008).

Además del componente cognitivo, se reconoce la importancia del acompañamiento emocional en el proceso de intervención. Las secuelas de un ictus no solo se manifiestan a nivel neurológico, sino también a nivel afectivo, influyendo en el estado de ánimo, la autoestima y las relaciones sociales de la persona. Por ello, la guía también incluye propuestas orientadas al bienestar emocional, con actividades que promuevan la expresión de emociones, la autorregulación y el fortalecimiento de la identidad personal (Kneebone, 2016).

El enfoque pedagógico adoptado se basa en la convicción de que toda persona, independientemente de su edad o condición, tiene capacidad de aprendizaje y desarrollo. Desde esta perspectiva, se concibe al pedagogo como un profesional clave en la intervención post-ictus, capaz de diseñar contextos de aprendizaje accesibles, motivadores y respetuosos con las trayectorias vitales de los mayores. Su rol es facilitar procesos de recuperación que no solo se centren en lo funcional, sino que tengan en cuenta a la persona en su globalidad, reconociendo sus saberes, deseos y posibilidades (Colom, 2011).

En síntesis, esta guía pretende convertirse en una herramienta útil y accesible para profesionales, cuidadores y familias, ofreciendo recursos claros, estructurados y fundamentados para trabajar la mejora de las funciones cognitivas alteradas, con una mirada pedagógica integral. La intervención cognitiva, cuando se realiza desde una base educativa y emocionalmente consciente, puede contribuir no solo a la mejora de funciones, sino también al empoderamiento personal y al aumento de la calidad de vida.

## **4. DESARROLLO DEL PROYECTO**

El presente trabajo de fin de grado tiene como eje central la elaboración de una propuesta de intervención pedagógica dirigida a personas mayores que han sufrido un ictus en la arteria cerebral posterior, con el objetivo de mejorar sus funciones cognitivas afectadas y promover su bienestar emocional. Esta intervención parte de una concepción amplia de la pedagogía, entendida no solo como transmisora de conocimientos, sino como disciplina comprometida con los procesos de acompañamiento, desarrollo personal y mejora de la calidad de vida, especialmente en contextos de vulnerabilidad y dependencia.

El ictus en la arteria cerebral posterior afecta fundamentalmente zonas como el lóbulo occipital y parte del lóbulo temporal, generando alteraciones cognitivas específicas como dificultades en la percepción visual, afectación en la memoria visual, en la atención sostenida, en el reconocimiento de estímulos y en las praxias constructivas, entre otras. Además, estas secuelas suelen ir acompañadas de repercusiones emocionales, como ansiedad, frustración o estados depresivos, que impactan directamente en la calidad de vida de las personas afectadas. En este sentido, el enfoque pedagógico no solo se dirige a la estimulación de funciones cognitivas concretas, sino también a la contención emocional, la autoestima y la revalorización de la propia identidad en el proceso de recuperación.

Para dar respuesta a estas necesidades, se ha desarrollado una guía de intervención cognitiva, concebida como una herramienta versátil, accesible y adaptable, pensada para su aplicación tanto en centros de día, residencias geriátricas, como en el ámbito domiciliario. Este material ha sido diseñado teniendo en cuenta las particularidades del envejecimiento, el estado emocional de las personas mayores, la diversidad de niveles de deterioro, y el posible grado de acompañamiento familiar o profesional. Se promueve, además, su uso tanto en situaciones de acompañamiento profesional como en el entorno familiar, facilitando así la participación activa de los cuidadores informales.

La guía de intervención cognitiva está estructurada en siete capítulos, cada uno de ellos dedicado a una función cognitiva o aspecto emocional fundamental: memoria, atención,

lenguaje, funciones ejecutivas, praxias, percepción y bienestar emocional. Cada capítulo se inicia con una definición clara y comprensible del concepto, seguida de una explicación sobre cómo se ve afectado cada ámbito por el ictus en la arteria cerebral posterior.

A continuación, se presentan las estrategias pedagógicas específicas que fundamentan la intervención en esa área, acompañadas de actividades de estimulación cognitiva diseñadas desde una perspectiva lúdica, significativa y adaptada a las capacidades residuales de las personas mayores. Estas actividades se han seleccionado y adaptado a partir del reconocido manual de estimulación cognitiva de Elena Muñoz Marrón (2009), garantizando así una base teórica y práctica de calidad.

El proyecto se sustenta firmemente en el concepto de neuroplasticidad, que hace referencia a la capacidad del sistema nervioso de reorganizarse funcionalmente tras una lesión. Desde esta perspectiva, se considera que, incluso en edades avanzadas, el cerebro conserva cierto grado de plasticidad que puede ser estimulado mediante experiencias significativas, repetitivas y estructuradas. El trabajo pedagógico en este sentido se convierte en una herramienta clave para favorecer nuevas conexiones neuronales y potenciar las habilidades conservadas.

Además de su contenido práctico, la guía de intervención tiene una clara vocación formativa, al estar pensado también como una herramienta de sensibilización y capacitación para profesionales del ámbito socioeducativo y sanitario, familiares y cuidadores. En cada sección se facilita la comprensión del fenómeno neurológico desde un lenguaje pedagógico, accesible y respetuoso, favoreciendo así la creación de entornos más empáticos, informados y comprometidos con la recuperación y el bienestar de la persona afectada.

El enfoque metodológico adoptado es claramente interdisciplinar. Si bien el eje central del proyecto es pedagógico, se reconoce la necesidad de articular esta propuesta con el trabajo de otros profesionales especializados. Se propone, por tanto, el trabajo en equipos multiprofesionales, integrando la labor de psicólogos clínicos y neuropsicólogos — encargados de realizar valoraciones diagnósticas, seguimientos individualizados y ajustes en función del perfil cognitivo de la persona—, y de terapeutas ocupacionales, quienes trabajan

el área motriz y funcional, también alterada frecuentemente tras un ictus. Esta sinergia favorece una intervención global, adaptada a la singularidad de cada persona, y permite evitar enfoques fragmentados que podrían limitar el impacto positivo de la estimulación.

Los objetivos generales que guían esta propuesta son los siguientes:

1. Comprender las principales alteraciones cognitivas derivadas de un ictus en la arteria cerebral posterior, tanto por parte de la persona afectada como de su entorno más cercano.
2. Ofrecer un conjunto estructurado de actividades de estimulación cognitiva diseñadas desde una perspectiva pedagógica.
3. Favorecer la autonomía personal, adaptando las tareas a la realidad funcional de cada individuo.
4. Mejorar el bienestar emocional, fomentando espacios de expresión, reconocimiento personal y motivación.
5. Aplicar de forma práctica los principios de la neuroplasticidad, promoviendo la recuperación o compensación de funciones deterioradas.
6. Contribuir a la formación y sensibilización de profesionales, familiares y cuidadores, generando una red de apoyo informada y empática.

Desde esta perspectiva, la pedagogía se entiende como una herramienta clave para fomentar la autonomía personal, preservar la identidad y contribuir a la mejora de la calidad de vida tras un episodio neurológico tan determinante como es un ictus. A través del diseño y la implementación de materiales adaptados —como el cuadernillo desarrollado en este trabajo— se demuestra que la intervención educativa puede y debe formar parte de los procesos de intervención cognitiva y emocional, aportando valor en el plano funcional, pero también en el relacional y afectivo.

Este proyecto constituye, por tanto, una clara reivindicación del papel fundamental de la pedagogía en los ámbitos de la salud, el envejecimiento activo y el acompañamiento terapéutico. Su fuerza reside en la capacidad de tender puentes entre la teoría pedagógica y la práctica sociosanitaria, promoviendo una visión holística de la intervención, sustentada en la colaboración interdisciplinar, la atención centrada en la persona y el respeto profundo por la dignidad humana.

La guía de intervención cognitiva se puede ver en el *anexo n° 1*.

## **5. CONCLUSIONES**

La elaboración de este Trabajo de Fin de Grado, centrado en una propuesta pedagógica de intervención cognitiva para personas mayores que han sufrido un ictus en la arteria cerebral posterior, ha supuesto para mí mucho más que un ejercicio académico. Ha sido un proyecto profundamente vocacional y emocional, motivado por vivencias personales que han marcado mi trayectoria vital y profesional. En mi entorno familiar, he convivido con varias personas mayores que han sufrido ictus, algunas con secuelas leves, otras con deterioros más significativos, tanto a nivel cognitivo como emocional.

Desde muy joven, me ha inquietado no solo la evolución clínica de estos procesos, sino también cómo acompañar de manera respetuosa, activa y empática a quienes los padecen. Siempre me pregunté cómo podría ayudar, desde mi rol y formación, a mejorar su calidad de vida, su bienestar emocional y su autonomía. Esta inquietud ha sido la semilla de este trabajo.

Elegir este tema ha sido, por tanto, una decisión consciente que aúna interés profesional con una fuerte carga afectiva. Sentía la necesidad de transformar esa preocupación personal en una propuesta útil, rigurosa y aplicable, que pudiera servir tanto a profesionales como a familias que, como la mía, han tenido que enfrentarse al impacto de un ictus en personas queridas. Esta experiencia me permitió entender que, más allá de los tratamientos médicos y rehabilitadores, existe un gran vacío en el acompañamiento educativo y emocional de estos procesos. Un vacío que, desde la pedagogía, se puede y se debe llenar.

Desde esta perspectiva, uno de los principales aprendizajes que me llevo es que la pedagogía tiene un lugar legítimo y necesario en contextos de intervención sociosanitaria. Frente a una visión tradicional que la relega al ámbito escolar, este trabajo reivindica su capacidad de incidir positivamente en la vida de personas adultas y mayores, especialmente en situaciones de vulnerabilidad y dependencia. La pedagogía, entendida como disciplina de acompañamiento, de escucha, de diseño de experiencias significativas, se convierte en una herramienta poderosa para la estimulación cognitiva, pero también para la reconstrucción del sentido, de la identidad y del vínculo con los demás.

A lo largo del desarrollo de la guía de intervención cognitiva, he podido constatar la importancia de ofrecer actividades que no solo estimulen funciones cognitivas concretas como la memoria visual, la atención o la percepción, sino que también sean emocionalmente gratificantes. Desde mi experiencia personal, sé que muchas veces las personas mayores se enfrentan no solo a las secuelas físicas o mentales del ictus, sino también a una profunda sensación de inutilidad, frustración y pérdida de sentido. Por ello, cada una de las actividades propuestas ha sido diseñada desde una perspectiva lúdica, comprensible y afectiva, buscando generar pequeñas experiencias de éxito, motivación y autoestima.

Otro aspecto que me ha resultado especialmente relevante es la necesidad de diseñar materiales accesibles y adaptables, que puedan ser utilizados tanto por profesionales como por familiares sin formación específica. Mi vivencia personal me enseñó que muchas veces las familias, por falta de recursos o información, se sienten desorientadas y solas ante los desafíos del cuidado. Esta guía intenta dar respuesta a esa necesidad, ofreciendo un material estructurado, claro y cercano, que facilite la implicación activa de los cuidadores informales en el proceso de recuperación cognitiva y emocional.

El proyecto se fundamenta también en principios científicos sólidos, como el de la neuroplasticidad, que aporta una base esperanzadora al demostrar que el cerebro, incluso en edades avanzadas, conserva la capacidad de reorganizarse y mejorar mediante estimulación adecuada. Esta idea me ha resultado especialmente inspiradora: pensar que, como pedagoga, puedo contribuir a la recuperación de funciones deterioradas o a la compensación de déficits, reafirma el sentido y el valor de mi labor profesional.

Asimismo, la dimensión interdisciplinar de la propuesta me ha permitido entender que la intervención más efectiva es aquella que surge del trabajo conjunto entre diferentes disciplinas. En este sentido, considero que la pedagogía tiene un papel fundamental como nexo entre saberes, como facilitadora de la comunicación entre el lenguaje clínico y las necesidades reales de las personas y sus familias. Esta función de mediación, de traducción del conocimiento en acciones comprensibles y humanizadas, es una de las más valiosas aportaciones que la pedagogía puede ofrecer a los equipos sociosanitarios.

Desde una perspectiva más amplia, este trabajo me ha permitido consolidar una mirada crítica sobre el modo en que como sociedad entendemos el envejecimiento y la enfermedad. La experiencia cercana con personas mayores afectadas por ictus me mostró que no basta con intervenir sobre el cuerpo o la mente; es necesario intervenir también sobre las representaciones sociales que limitan sus posibilidades, sobre los entornos que excluyen o infantilizan, y sobre las prácticas que les arrebatan su protagonismo. Desde esta óptica, la pedagogía se posiciona como una herramienta de transformación social, capaz de generar discursos y prácticas más inclusivas, más respetuosas y centradas en la dignidad humana.

A través de este trabajo, he querido tender un puente entre la pedagogía y la vida cotidiana de quienes más lo necesitan. Mi intención ha sido demostrar que el aprendizaje no se detiene con la edad ni con la enfermedad, que siempre hay algo que se puede recuperar, reinventar o resignificar. Que, como pedagoga, puedo ser parte de ese proceso. Esta certeza me acompañará en mi futuro profesional, y este trabajo constituye el primer paso de un camino que espero seguir recorriendo con responsabilidad, sensibilidad y vocación.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Holt, Rinehart and Winston.
- Blanco, N. (2018). *La pedagogía en contextos de salud: una mirada integradora*. Ediciones Pirámide.
- Bruner, J. S. (1983). *Child's talk: Learning to use language*. Norton.
- Bruner, J. S. (1996). *The culture of education*. Harvard University Press.
- Choi, S. H., Lee, J. S., & Kim, H. Y. (2020). The effect of family support on rehabilitation outcomes in elderly stroke patients. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(4), 765–773. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01236-9>
- Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., ... & Ashman, T. (2019). Evidence-based cognitive rehabilitation: Systematic review update from the Brain Injury Interdisciplinary Special Interest Group of the American Congress of Rehabilitation Medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(8), 1515–1533. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.02.011>
- Colom, R. (2011). *Psicología de la inteligencia*. Alianza Editorial.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Kappa Delta Pi.
- Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE). (s.f.). *Guía de intervención en daño cerebral adquirido*. <https://fedace.org/files/MSCFEDACE/2025-1/8-10-7->
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., ... & Vos, T. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)

- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI.
- García, A. (s.f.). Rehabilitación neuropsicológica en personas con ictus. *Institut Guttmann*. [https://siidon.guttmann.com/files/rehabilitacion\\_neuropsicologica\\_en\\_personas\\_con\\_ictus.pdf](https://siidon.guttmann.com/files/rehabilitacion_neuropsicologica_en_personas_con_ictus.pdf)
- García-Sánchez, C., Pérez-Robles, C., & Moruno-Miralles, J. (2022). Eficacia de la rehabilitación cognitiva multisensorial: Revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(3), 157–164. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272022000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272022000300008)
- González, M., & Sánchez, J. (2018). *Rehabilitación neuropsicológica: Fundamentos y práctica clínica*. Editorial Síntesis.
- Hargreaves, A. (2004). Change in teaching and learning: A reflection. *Journal of Education Change*, 5(1), 1–23. <https://doi.org/10.1023/B:JOEC.0000020426.53818.6f>
- Kneebone, I. I. (2016). Psychological management of post-stroke depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 1–14.
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *An introduction to brain and behavior* (4th ed.). Worth Publishers.
- López-Medina, L. (2021). Efectos a corto plazo de la intervención neuropsicológica en un caso de ictus. *Dificultades de Aprendizaje y Procesos Cognitivos*, 18(1), 93–108. <https://revistes.ua.es/dcn/article/view/19214>
- Mateos, D. (2017). *Rehabilitación neuropsicológica: Bases teóricas y prácticas clínicas*. Editorial Médica Panamericana.
- Mok, V. C., Lam, B. Y. K., Wong, A., Ko, H., Markus, H. S., & Wong, L. K. S. (2020). Early-onset and late-onset poststroke cognitive impairment: A longitudinal study in

- Chinese stroke patients. *Journal of the Neurological Sciences*, 412, 116728.  
<https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116728>
- Muñoz Marrón, E. (Coord.). (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Editorial UOC.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Neurological disorders: Public health challenges*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43605>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *World report on ageing and health*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Parente, R., & Stapleton, M. (2011). *Neuropsychological rehabilitation of older adults: Principles and practice*. Springer Publishing Company.
- Pérez, R., & Ramos, C. (2020). Intervención neuropsicológica en la hemianopsia: Rehabilitación cognitiva visual. *Psicología Clínica*, 32(4), 120–133.  
<https://doi.org/10.1016/j.psyclin.2020.01.005>
- Piaget, J. (1972). *The psychology of intelligence*. Littlefield, Adams & Co.
- Pozo, J. I. (2008). *Aprendizaje y desarrollo: La educación desde una perspectiva constructivista*. Morata.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (2001). *Cognitive rehabilitation: An integrative neuropsychological approach*. Guilford Press.
- Squire, L. R., & Zola-Morgan, J. (1991). The cognitive neuroscience of human memory since H.M. *Annual Review of Psychology*, 62, 451–477.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131659>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Wilson, B. A. (2009). The rehabilitation of neuropsychological disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(1), 35–44. <https://doi.org/10.1002/cpp.628>

## 7. ANEXOS

### ANEXO 0: SOSTENIBILIZACIÓN CURRICULAR

<b>Titulación:</b> Grado en Pedagogía.
<b>Apellidos y nombre alumno/a:</b> Marta Valleros Luis.
<b>Título del trabajo:</b> “DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA BASADO EN ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA PERSONAS MAYORES CON ICTUS EN LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR.”
<b>Apellidos y nombre tutor/a:</b> Vanesa Baños Martínez y Elvira Isabel Mercado Val.

#### **Reflexión sobre los aspectos de la sostenibilidad que se abordan en el trabajo**

El texto tendrá una extensión comprendida entre 600 y 800 palabras

En el marco del diseño e implementación de programas de intervención cognitiva dirigidos a personas mayores que han experimentado un ictus en la arteria cerebral posterior, resulta esencial integrar los principios de la sostenibilización curricular como eje transversal en el desarrollo del proyecto. Este concepto, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, promueve la incorporación consciente y planificada de valores, contenidos y metodologías orientadas al bienestar humano, la equidad social y la sostenibilidad del entorno en todas las etapas del proceso educativo. En este sentido, la guía de intervención de actividades cognitivas diseñado en este trabajo no solo tiene como finalidad mejorar funciones alteradas como la memoria, la atención, el lenguaje o la percepción, sino también fomentar una intervención que sea respetuosa con las diferencias individuales, inclusiva en su planteamiento y comprometida con un modelo de cuidado centrado en la persona.

La sostenibilización curricular implica una mirada amplia e integradora del aprendizaje, que trasciende el mero cumplimiento de objetivos académicos para enfocarse también en formar ciudadanos críticos, empáticos y comprometidos con su entorno. Aplicada a este trabajo, esta perspectiva se traduce en una propuesta pedagógica sensible a las particularidades de un colectivo vulnerable, como lo son las personas mayores con daño neurológico adquirido. La creación de la guía se apoya en estrategias didácticas basadas en la pedagogía activa, que estimulan la participación consciente, el aprendizaje significativo y la recuperación de la autonomía personal. Así, se refuerza el papel del usuario como agente activo en su proceso de intervención, promoviendo no solo su recuperación funcional sino también su autoestima, motivación y bienestar emocional, aspectos clave para una intervención verdaderamente sostenible en el tiempo.

Desde el punto de vista pedagógico, la sostenibilización del currículo implica adaptar los contenidos y métodos a las necesidades reales del contexto, apostando por una enseñanza flexible, personalizada y orientada a la mejora de la calidad de vida. El enfoque de este proyecto responde precisamente a esta filosofía: cada actividad incluida en la guía ha sido seleccionada y diseñada teniendo en cuenta no solo las funciones cognitivas que suelen verse alteradas tras un ictus en la arteria cerebral posterior, sino también los ritmos de aprendizaje, intereses y capacidades residuales de los usuarios. Esta atención a la diversidad no solo es un principio pedagógico, sino también un acto de justicia social, ya que permite que cada persona, independientemente de sus limitaciones, pueda acceder a un proceso de estimulación que tenga sentido para ella y que le proporcione herramientas reales para desenvolverse mejor en su entorno cotidiano.

Además, este enfoque educativo sostenible reconoce la importancia del entorno y la comunidad en el proceso de intervención. Por ello, la guía puede ser utilizada tanto de manera individual como en entornos grupales, favoreciendo la socialización, el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre iguales. Así, se potencia también el componente emocional de la intervención, una dimensión muchas veces olvidada pero fundamental en la recuperación de personas que han atravesado una experiencia neurológica tan significativa como un ictus. La inclusión de explicaciones cercanas, con lenguaje claro y accesible, responde igualmente a este compromiso por hacer del conocimiento una herramienta democratizada, capaz de empoderar a las personas y fomentar su participación activa en el proceso de cuidado y aprendizaje.

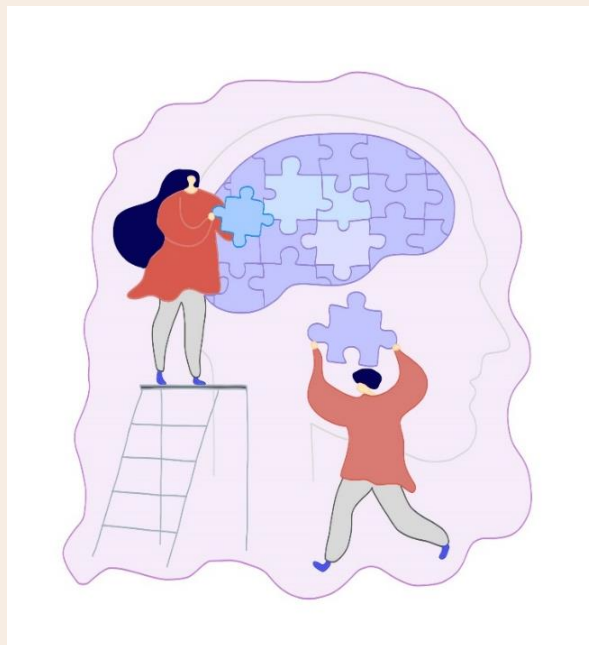
La sostenibilización curricular, por tanto, no se limita a introducir contenidos relacionados con la sostenibilidad, sino que atraviesa toda la estructura del programa: desde la forma de comunicarse con el usuario hasta la elección de los materiales, la disposición de las actividades y la propuesta metodológica general. En este trabajo, este principio se manifiesta en la elección de actividades que promueven la autonomía progresiva, el pensamiento crítico, la gestión emocional y la interacción respetuosa con el entorno. También se refleja en la intención de crear un recurso duradero y reutilizable, que pueda ser empleado por profesionales de diferentes ámbitos (neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, educadores sociales, etc.), y adaptado a distintas realidades y niveles de deterioro cognitivo, lo que contribuye a una mayor sostenibilidad en términos de impacto y continuidad.

En definitiva, la sostenibilización curricular en el diseño de este programa de intervención cognitiva permite conjugar el rigor científico con la sensibilidad pedagógica, dando lugar a un recurso educativo transformador que busca no solo restaurar funciones dañadas, sino también mejorar la calidad de vida de las personas, promover su dignidad, y construir un modelo de atención más humano, equitativo y sostenible. Desde esta perspectiva, educar y rehabilitar dejan de ser acciones técnicas para convertirse en actos profundamente éticos y comprometidos con el desarrollo pleno de cada ser humano.

## **ANEXO 1: GUÍA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA**

# **GUÍA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA**

**Estrategias pedagógicas para la mejora de las  
funciones cognitivas y el bienestar emocional de  
personas mayores tras un accidente cerebro  
vascular**



**Universidad de Burgos-Marta Valleros Luis**

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	39
<b>1.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b> .....	40
<b>1.2 OBJETIVOS DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA</b> .....	41
<b>1.3 DESTINATARIOS DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA</b> .....	42
<b>1.4 IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA Y EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES POST-ICTUS</b> .....	42
<b>1.5 ENFOQUE PEDAGÓGICO EN LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b> .....	44
<b>CAPÍTULO 1: LA MEMORIA</b> .....	46
<b>2.1 DEFINICIÓN Y TIPOS DE MEMORIA</b> .....	46
<b>2.2 ALTERACIONES DE LA MEMORIA EN PERSONAS MAYORES POST-ICTUS ACP</b> .....	47
<b>2.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN</b> .....	48
<b>CAPÍTULO 2: LA ATENCIÓN</b> .....	61
<b>3.1 DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN Y TIPOS DE ATENCIÓN</b> .....	61
<b>3.2 ALTERACIONES ATENCIONALES POST-ICTUS ACP</b> .....	61
<b>3.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN</b> .....	62
<b>CAPÍTULO 3: EL LENGUAJE</b> .....	72
<b>4.1 EL LENGUAJE EN EL CERERBO Y SU RELACIÓN CON EL ACV</b> .....	72
<b>4.2 DIFICULTADES LINGÜÍSTICAS COMUNES POST-ICTUS ACP</b> .....	73
<b>4.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN</b> .....	74
<b>CAPÍTULO 4: FUNCIONES EJECUTIVAS</b> .....	87
<b>5.1 FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU RELEVANCIA EN LA VIDA DIARIA</b> .....	87

<b>5.2 ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS POST-ICTUS ACP</b>	<b>88</b>
<b>5.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN</b> .....	<b>89</b>
<b>CAPÍTULO 5: PRAXIAS</b> .....	<b>97</b>
<b>6.1 DEFINICIÓN DE PRAXIAS Y SU IMPORTANCIA EN LA VIDA DIARIA</b> ..	<b>97</b>
<b>6.2 AFECTACIONES EN LAS PRAXIAS POST-ICTUS ACP</b> .....	<b>97</b>
<b>6.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN</b> .....	<b>98</b>
<b>CAPÍTULO 6: LA PERCEPCIÓN</b> .....	<b>104</b>
<b>7.1 DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN</b> .....	<b>104</b>
<b>7.2 IMPORTANCIA EN LA VIDA DIARIA DE LA PERCEPCIÓN</b> .....	<b>104</b>
<b>7.3 ALTERACIONES TÍPICAS EN LA PERCEPCIÓN EN PERSONAS MAYORES POST-ICTUS ACP</b> .....	<b>105</b>
<b>7.4 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN</b> .....	<b>106</b>
<b>CAPÍTULO 7: EL BIENESTAR EMOCIONAL</b> .....	<b>113</b>
<b>8.1 LA IMPORTANCIA DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN LA INTERVENCIÓN COGNITIVA</b> .....	<b>113</b>
<b>8.2 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA FOMENTAR LA AUTOESTIMA Y AUTONOMÍA PERSONAL</b> .....	<b>113</b>
<b>8.3 EL ROL DEL PEDAGOGO EN EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL</b> .	<b>114</b>
<b>8.4 ACTIVIDADES</b> .....	<b>114</b>
<b>9. EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN LA INTERVENCIÓN COGNITIVA</b> .....	<b>118</b>
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>119</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

Esta guía nace con el propósito de servir como un recurso práctico y educativo para acompañar a personas mayores de 60 años que han atravesado un accidente cerebrovascular, específicamente en la arteria cerebral posterior (ACP). Este tipo de ictus puede generar distintas dificultades a nivel cognitivo, afectando habilidades esenciales como la memoria, la atención, la percepción visual o el reconocimiento de rostros. No obstante, es importante señalar que cada persona puede experimentar estas secuelas de forma diferente, ya que la afectación no es igual en todos los casos (Cicerone et al., 2019).

Desde una mirada pedagógica, el enfoque de esta guía no solo se centra en recuperar las capacidades cognitivas que puedan haberse visto alteradas, sino también en atender las necesidades emocionales de quienes la utilicen. La vivencia de un ictus puede impactar profundamente en la vida cotidiana, reduciendo la autonomía personal y afectando el estado emocional. Por ello, las propuestas aquí recogidas tienen como finalidad estimular la mente, pero también fortalecer la autoestima y la motivación, aspectos claves en cualquier proceso de mejora y bienestar (Wilson, 2020).

Las actividades incluidas han sido cuidadosamente seleccionadas a partir de una revisión de textos especializados y estudios actuales en el ámbito de la intervención cognitiva. Todas ellas se fundamentan en el principio de neuroplasticidad, que es la capacidad del cerebro para reorganizarse y adaptarse a través del aprendizaje, incluso después de una lesión. Esta característica natural del sistema nervioso permite que, con la práctica adecuada, sea posible recuperar habilidades o adquirir nuevas formas de afrontar las tareas del día a día.

El objetivo central de esta guía es ofrecer estrategias pedagógicas que favorezcan la estimulación de funciones como la atención, la memoria, el lenguaje, la percepción visoespacial y las funciones ejecutivas, además de promover una mejor regulación emocional. Se trata de una herramienta pensada para ser utilizada de forma flexible, adaptada a los ritmos, intereses y características de cada persona mayor. En definitiva, esta guía busca

acompañar con sensibilidad y rigor educativo, facilitando un proceso de recuperación más humano, respetuoso y centrado en la persona (Hargreaves, 2004).

## **1.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

La elaboración de esta guía se sustenta en una base teórica sólida, que ha sido construida a partir de diversas fuentes especializadas en el campo de la rehabilitación neuropsicológica y la estimulación cognitiva en personas mayores. La elección de las actividades propuestas parte fundamentalmente del manual de rehabilitación cognitiva desarrollado por Elena Muñoz Marrón, una referencia clave en el ámbito de la intervención tras daño cerebral adquirido. Este recurso ofrece un enfoque sistemático y práctico para trabajar áreas cognitivas específicas, como la atención, la memoria, el lenguaje o las funciones ejecutivas, siempre desde una mirada clínica y aplicada.

Además, para complementar y enriquecer el diseño de la guía, se han consultado otras obras relevantes de autores europeos, especialmente en el contexto español, como los trabajos de Barroso y Sampedro (2015) sobre estimulación cognitiva en la tercera edad, y las propuestas de intervención recogidas por Alicia Llorente y Pedro Montoya (2011), quienes abordan la relación entre estimulación cognitiva y calidad de vida en personas mayores. Estas aportaciones permiten articular una propuesta coherente que une la teoría con la práctica, siempre adaptada al perfil de las personas mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular.

Uno de los pilares conceptuales que orienta esta guía es el principio de neuroplasticidad, término que hace referencia a la capacidad que tiene el cerebro para modificar su estructura y funcionamiento en respuesta a estímulos, experiencias o aprendizajes. Esta cualidad del sistema nervioso permite que, incluso después de una lesión cerebral, el cerebro sea capaz de reorganizar sus conexiones neuronales para compensar o sustituir funciones dañadas. Gracias a la neuroplasticidad, es posible diseñar actividades específicas que activen regiones cerebrales implicadas en los procesos afectados, favoreciendo así la recuperación de

habilidades como la atención sostenida, la memoria o el razonamiento lógico (Pascual-Leone et al., 2005).

La intervención desde un enfoque pedagógico, en este sentido, no se limita únicamente a la aplicación de ejercicios mecánicos, sino que promueve experiencias de aprendizaje significativas que conecten con los intereses, necesidades y vivencias de la persona mayor. La finalidad no es solo estimular funciones cognitivas, sino también fomentar la motivación, la participación activa y el bienestar emocional, elementos esenciales para que la intervención tenga un impacto real y duradero en la vida diaria.

## **1.2 OBJETIVOS DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA**

- **Exponer las principales alteraciones cognitivas** que pueden aparecer tras un ictus en la arteria cerebral posterior, poniendo especial atención a funciones como la memoria, la atención, el lenguaje, las funciones ejecutivas y las praxias.
- **Ofrecer actividades de estimulación cognitiva** diseñadas desde un enfoque pedagógico, adaptadas a las necesidades, capacidades y ritmos de personas mayores, con el fin de promover la recuperación funcional y la participación activa en su propio proceso de mejora.
- **Favorecer la autonomía personal y el bienestar emocional**, desarrollando propuestas que no solo estimulen el pensamiento y la concentración, sino que también aporten motivación, autoestima y un sentido de logro en las personas mayores.
- **Aplicar principios de la neuroplasticidad** en el diseño de las actividades, reconociendo el potencial del cerebro para reorganizarse y recuperar funciones a través del aprendizaje y la práctica constante.
- **Contribuir a la formación de familiares, cuidadores y profesionales**, brindando orientaciones pedagógicas claras y comprensibles para acompañar con sensibilidad y eficacia los procesos de intervención cognitiva en el hogar o en entornos terapéuticos.

### **1.3 DESTINATARIOS DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA**

Esta guía ha sido diseñada principalmente como un recurso de apoyo para profesionales del ámbito pedagógico que trabajan con personas mayores que han sufrido un ictus, en especial cuando la lesión se localiza en la arteria cerebral posterior, lo que suele generar dificultades cognitivas como alteraciones visuales, problemas de memoria o desorientación espacial. Desde la pedagogía, se propone una intervención centrada en la persona, que favorezca la estimulación cognitiva mediante estrategias adaptadas, promoviendo así una mejora en la calidad de vida y la participación activa de quienes atraviesan estos procesos.

Sin embargo, a lo largo del desarrollo de esta guía se subraya de forma clara que este tipo de intervención no debe abordarse de manera individual o limitada a un solo campo profesional. Por el contrario, se destaca la importancia de trabajar en colaboración con otros especialistas como psicólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y personal de enfermería. Cada profesional debe actuar desde su ámbito específico de conocimiento, respetando sus funciones y responsabilidades, pero integrando sus acciones dentro de un marco de trabajo conjunto. En este sentido, se incluyen también recomendaciones sobre herramientas y bibliografía especializada útil para la evaluación, el diagnóstico y la planificación de intervenciones, reconociendo que una atención verdaderamente integral solo es posible cuando se construye desde la suma de saberes y la cooperación interdisciplinar.

### **1.4 IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA Y EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES POST-ICTUS**

La recuperación tras un ictus no es solo una cuestión médica o neurológica; también es un proceso profundamente humano que requiere acompañamiento, comprensión y herramientas educativas adecuadas. En este contexto, la pedagogía aporta una mirada integradora que sitúa a la persona mayor en el centro de su propio proceso de mejora, no como sujeto pasivo, sino como alguien con capacidad de aprender, avanzar y adaptarse, incluso en etapas avanzadas de la vida.

Desde la pedagogía contemporánea, se reconoce la educación a lo largo de toda la vida como un derecho y una necesidad. Autores como Delors (1996), en su informe para la UNESCO, destacan el valor del "aprender a ser" y del "aprender a lo largo de la vida", especialmente en situaciones donde la salud, la autonomía o la identidad personal pueden verse afectadas, como ocurre tras un accidente cerebrovascular. La estimulación cognitiva, por tanto, no solo persigue recuperar habilidades mentales, sino también reconstruir la confianza en uno mismo, el sentido de utilidad y el vínculo con los demás.

En esta guía, se propone un enfoque basado en el acompañamiento activo, donde el rol del cuidador, profesional o familiar es guiar sin invadir, apoyar sin imponer. Las actividades seleccionadas no son tareas sin sentido, sino propuestas con intención pedagógica: están pensadas para que cada persona se sienta capaz, segura y participe de su proceso.

Otro aspecto clave en la intervención es la motivación. Estudios europeos, como los de Clare y Woods (2004), muestran que las intervenciones cognitivas tienen mejores resultados cuando la persona comprende lo que hace, se siente respetada y encuentra un propósito en la tarea. Por eso, esta guía apuesta por un diseño de actividades que no solo estimulan funciones como la memoria o la atención, sino que también conectan con experiencias personales, intereses cotidianos y emociones positivas. Además, es importante tener en cuenta el impacto emocional de sufrir un ictus. Muchas personas mayores experimentan ansiedad, inseguridad o tristeza al notar que ciertas capacidades han cambiado. Desde un enfoque pedagógico, el cuidado emocional no se considera un complemento, sino una parte central del trabajo. Crear un entorno donde la persona se sienta escuchada, valorada y acompañada puede favorecer significativamente su disposición a participar y avanzar.

En definitiva, el fundamento teórico de esta guía no se basa únicamente en los mecanismos del cerebro, sino también en la confianza en la capacidad humana de aprender, adaptarse y encontrar sentido en el proceso de recuperación. Esta es la esencia de una pedagogía verdaderamente inclusiva, comprometida y humanista.

## **1.5 ENFOQUE PEDAGÓGICO EN LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA**

La intervención cognitiva en personas mayores que han sufrido un Accidente Cerebrovascular (ACV) requiere de una mirada integral que vaya más allá de los ejercicios tradicionales. Desde la perspectiva pedagógica, es fundamental proponer estrategias de estimulación que favorezcan la participación activa, la motivación y la reorganización funcional del cerebro. Como señalan Peña-Casanova (2012) y Tirapu-Ustárrroz (2012), el cerebro adulto, aun en la vejez, conserva una notable capacidad de adaptación, y es precisamente desde ahí donde se puede construir una intervención significativa.

Uno de los pilares que se propone desde este enfoque es el aprendizaje multisensorial. Este método defiende que, cuando se involucran varios canales sensoriales (como la vista, el oído, el tacto o el olfato), el cerebro procesa la información de manera más eficaz y duradera. Esta integración sensorial no solo enriquece el aprendizaje, sino que también favorece la neuroplasticidad, permitiendo que otras áreas cerebrales compensen las funciones deterioradas. Según la neuropsicóloga española Isabel Fernández (2015), el uso de estrategias multisensoriales es especialmente valioso en la intervención de personas con daño cerebral adquirido, ya que permite activar redes neuronales alternativas y mantener el compromiso de la persona con la tarea.

Otra herramienta fundamental en este marco es la repetición espaciada, una técnica que consiste en distribuir la práctica de un contenido a lo largo del tiempo en lugar de concentrarla en un solo momento. Esta estrategia, ampliamente utilizada en programas de intervención cognitiva en Europa (González-Platas et al., 2014), ha demostrado mejorar la consolidación de la memoria y reducir la fatiga cognitiva, especialmente en personas con alteraciones mnésicas. Se ha observado que la práctica distribuida permite una mejor fijación de los aprendizajes y favorece el recuerdo espontáneo, lo cual resulta clave en adultos mayores con dificultades de retención posteriores a un ACV.

Desde la pedagogía del reaprendizaje, se considera esencial incorporar la elaboración verbal como forma de reforzar los procesos cognitivos. Esta estrategia se basa en promover que la

persona explique con sus propias palabras lo que ha hecho, lo que ha comprendido o cómo ha resuelto una tarea. De acuerdo con los trabajos de Cuetos Vega (2010) sobre lenguaje y deterioro cognitivo, esta verbalización activa la memoria semántica, mejora la organización del pensamiento y refuerza la comprensión. Además, en personas con afasia leve o dificultades en el acceso al léxico, explicar lo aprendido les permite ejercitar sus habilidades comunicativas en un contexto funcional y significativo.

Acompañar estas estrategias con el modelado de tareas resulta igualmente importante. Esta técnica, común en enfoques como el aprendizaje guiado o el aprendizaje por observación, implica ofrecer un ejemplo claro o una demostración antes de que la persona ejecute una tarea por sí misma. Como indica Mateos (2017), este tipo de modelado proporciona una estructura cognitiva que facilita la anticipación de pasos y reduce la ansiedad ante lo desconocido. En el contexto de la intervención cognitiva de personas mayores con daño cerebral, mostrar primero cómo se organiza una agenda, cómo se planifica una secuencia o cómo se resuelve un problema, permite activar procesos de imitación y aprendizaje progresivo, aumentando la sensación de autonomía y éxito.

En conjunto, estas estrategias conforman un enfoque pedagógico que coloca a la persona en el centro del proceso. No se trata solo de recuperar funciones cognitivas, sino de crear un entorno de aprendizaje adaptado, significativo y emocionalmente positivo. La intervención debe contemplar no solo las capacidades residuales, sino también la historia de vida, los intereses y el ritmo individual de cada persona. Tal como afirma la psicóloga y pedagoga María Sola Martín (2018), el acompañamiento respetuoso y motivador es clave para mantener la autoestima y promover el bienestar emocional, dimensiones fundamentales en la recuperación post-ictus.

# CAPÍTULO 1: LA MEMORIA

## 2.1 DEFINICIÓN Y TIPOS DE MEMORIA

“La memoria es el proceso cognitivo a través del cual se codifica, almacena y recupera una información determinada o suceso concreto. Es el proceso psicológico que nos permite aprender” (González Rodríguez y Muñoz Marrón, 2008). Podemos decir además que el concepto de memoria no es un concepto unionista, sino que existen de éste diferentes clases o tipos. Además, implica varias etapas interdependientes: codificación, almacenamiento y recuperación.

En el caso de un ictus que afecta a la arteria cerebral posterior (ACP), la alteración de estas fases puede ser particularmente pronunciada, ya que la ACP suministra sangre a áreas cerebrales claves involucradas en la memoria, como el hipocampo, la corteza temporal y occipital. El daño en estas regiones puede interferir con la capacidad de codificar, almacenar y recuperar la información (Squire, 2004; Baddeley, 2003).

- **Codificación:** proceso en el que la información sensorial se convierte en un formato que el cerebro puede almacenar. En un ictus de la arteria cerebral posterior (ACP), las áreas cerebrales responsables de la codificación, como el hipocampo, pueden resultar dañadas. Esto dificulta la creación de nuevos recuerdos, especialmente en el caso de amnesia anterógrada, donde la persona no puede formar nuevos recuerdos (Kessels et al., 2008)
- **Almacenamiento:** implica retener la información codificada. En un ictus en la ACP, las áreas cerebrales relacionadas con la memoria a largo plazo, como el hipocampo y la corteza temporal, pueden verse afectadas. Esto interrumpe tanto la memoria a corto plazo (dificultando la retención de información temporal) como la memoria a largo plazo, especialmente la memoria declarativa (eventos y conocimientos). La memoria de trabajo también puede verse alterada, dificultando la manipulación de información temporal (Baddeley, 2012; Squire, 2004).

- **Recuperación:** capacidad de acceder a los recuerdos almacenados. Tras un ictus en la ACP, la capacidad de recuperar información puede verse afectada, especialmente en amnesia retrógrada, donde la persona tiene dificultades para recordar eventos ocurridos antes del ictus debido a la interrupción de las conexiones cerebrales necesarias para recuperar la información (Kessels et al., 2008).

## **2.2 ALTERACIONES DE LA MEMORIA EN PERSONAS MAYORES POST-ICTUS ACP**

- **Alteraciones en la memoria a corto plazo y de trabajo:** las personas con daño en esta área pueden experimentar dificultades para mantener la información activa a corto plazo, lo que afecta tareas cotidianas como recordar números de teléfono o realizar cálculos mentales rápidos. En la memoria de trabajo, que es la capacidad de manipular información temporalmente para tareas complejas, los déficits también son comunes. Estos problemas están asociados con la alteración de la corteza prefrontal y otras áreas vinculadas al control ejecutivo (Baddeley, 2012).
- **Alteraciones en la memoria declarativa:** incluye tanto la memoria episódica (recuerdos personales) como la memoria semántica (información general), puede sufrir una pérdida significativa en personas mayores con ictus en la ACP. Esto se debe a que el daño en el hipocampo y las estructuras asociadas impide la consolidación de nuevos recuerdos y la recuperación de información almacenada previamente (Kessels et al., 2008; Squire, 2004).
- **Alteraciones en la memoria espacial:** las lesiones en la corteza occipital y en el lóbulo temporal, que están involucradas en la codificación de la información espacial, pueden dificultar la orientación en el espacio y la memoria de ubicación. Esto afecta a la capacidad de la persona para recordar dónde se encuentran ciertos objetos o lugares, lo que impacta en la independencia de la persona en actividades diarias (Basso et al., 2001).

- **Alteraciones en la memoria visual:** el daño en áreas occipitales o temporales relacionadas con el procesamiento visual puede generar dificultades en la memoria visual, lo que implica una incapacidad para reconocer o recordar imágenes visuales de objetos, lugares o personas. Este tipo de alteración es particularmente común en personas con ictus en la ACP debido a que las áreas responsables del procesamiento visual y su posterior almacenamiento a largo plazo se ven afectadas (Kessels et al., 2008).

### 2.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

A continuación, se muestra una tabla en la que aparecen explicadas las alteraciones que tiene una persona mayor post ictus ACP, además, en la tabla se especifican las estrategias que se seguirán y las recomendaciones de tareas de estimulación cognitiva.

*Tabla nº 1: Alteraciones en la memoria.*

<b>Tipo de memoria afectada</b>	<b>¿Qué es?</b>	<b>¿Qué dificultades presenta para la persona?</b>	<b>Tarea de estimulación cognitiva</b>	<b>¿Para qué sirve?</b>
<i>Memoria a corto plazo y memoria de trabajo</i>	Es la capacidad para retener y manipular información unos segundos (como recordar un número o hacer un cálculo mental)	Le cuesta mantener la información en la cabeza durante tareas rápidas o simultáneas.  Olvida instrucciones o se bloquea con pasos simples.	Repetición de palabras tras escucharlas o recordar una secuencia de números y repetirlos en su orden inverso.	Mejora el almacenamiento inmediato y estimula la manipulación mental de la información <b>(estrategia de repetición)</b>
<i>Memoria declarativa</i>	Es la memoria de experiencias vividas	Dificultad para recordar hechos	Contar una anécdota del	Estimula la recuperación

<i>(episódica y semántica)</i>	(episódica) y conocimientos generales(semántica)	personales o datos generales (nombres, fechas, lugares)	pasado usando fotos como apoyo, clasificar palabras según categorías.	de recuerdos y conocimientos y refuerza la conexión con la identidad <b>(estrategias de elaboración y organización)</b>
<i>Memoria espacial</i>	Permite recordar lugares, ubicaciones de objetos, recorridos.	Tiene problemas para orientarse o encontrar objetos cotidianos en casa.	Completar un plano sencillo con objetos que deben ubicarse correctamente o seguir un recorrido mediante flechas.	Refuerza la capacidad de orientación y ubicación y ayuda a mantener la autonomía personal <b>(estrategias de organización)</b>
<i>Memoria visual</i>	Es la capacidad de recordar imágenes, rostros, objetos o escenas.	No reconoce caras familiares, no recuerda dónde ha visto algo o confunde objetos similares.	Memorizar imágenes, ocultarlas y luego intentar recordarlas.	Mejora la memoria visual de reconocimient o y refuerza la atención visual <b>(estrategia de</b>

				<b>repetición y elaboración)</b>
--	--	--	--	----------------------------------

*Fuente: elaboración propia.*

### **2.2.1 Estimulación de la memoria a corto plazo/de trabajo**

#### **Tarea 1: Recuerdo serial de objetos**

Para la realización de esta tarea será necesario contar con objetos reales de pequeño tamaño, como, por ejemplo: llaves de casa, reloj, cuchara, tijeras, vaso.

*Instrucciones:* en primer lugar, los objetos seleccionados se colocarán en fila formando de esta manera una serie. Explicaremos a la persona que va a realizar la actividad que debe intentar recordarlos en el mismo orden en el cual están colocados. Después de un tiempo determinado, estimamos que después de 3 minutos, los retiraremos y le explicaremos de nuevo a la persona que debe repetirnos en el mismo orden, los objetos que le habíamos mostrado.

*Imagen 1: Propuesta de objetos para el recuerdo serial.*



*Fuente: elaboración propia.*

#### **Tarea 2: Descripción de una fotografía o dibujo**

Para la realización de esta tarea, necesitaremos una foto o un dibujo en el que aparezcan diferentes elementos.

*Instrucciones:* en primer lugar, presentaremos la fotografía o dibujo durante un periodo de tiempo limitado, estimamos que este tiempo debe ser entre 1-2 minutos, posteriormente, retiraremos la imagen de la persona. En cuanto a lo que debemos decirle a la persona: “voy a mostrarte una imagen, la cual quiero que la mires detenidamente durante un minuto, cuando el tiempo se acabe, la retiraré y deberás describírmela con la mayor cantidad de detalles posibles”.

*Imagen 2: Propuesta de fotografía para la descripción.*



*Fuente: elaboración propia.*

### **Tarea 3: Recuerdo de información ligada a una persona**

Para la realización de esta tarea, será necesaria la fotografía de una persona acompañada de cierta información relacionada con ella.

*Instrucciones:* mostraremos a la persona una fotografía de una persona y le daremos verbalmente información relevante sobre ella, junto con las siguientes instrucciones: “Voy a enseñarte una fotografía de una persona y te voy a decir algunas cosas sobre ella; por ejemplo, como se llama, cuál es su profesión, dónde ha nacido, cuál es su edad, etc. Cuando termine de darte la información, deberás repetirme todo lo que recuerdes que te he dicho de esa persona”.

*Imagen 4: Propuesta de imagen para la repetición de información.*



*Fuente: elaboración propia.*

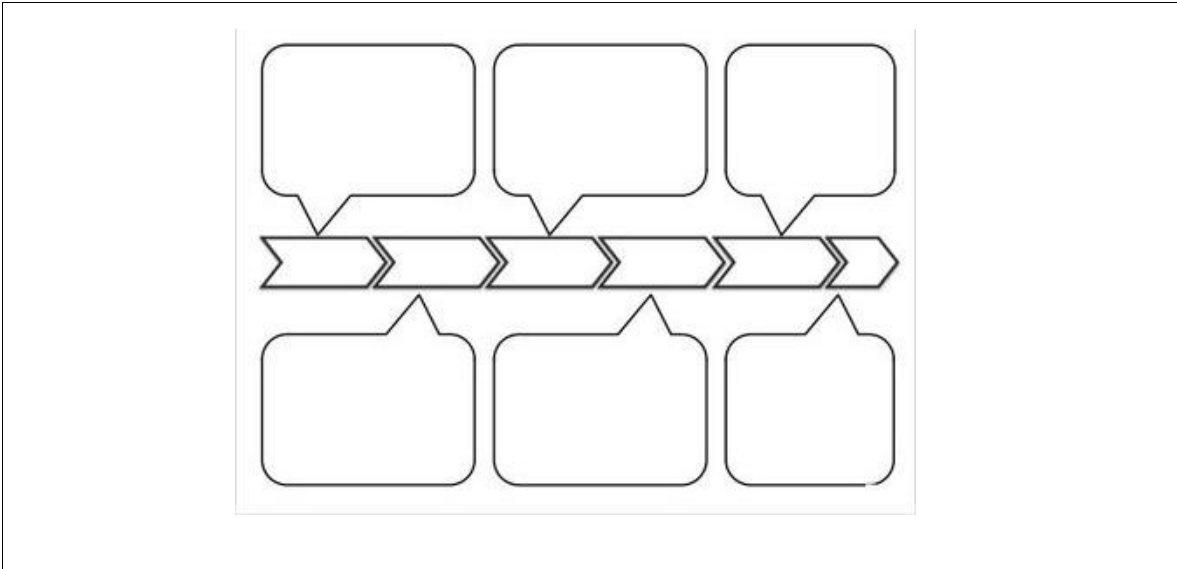
## **2.2.2 Estimulación de la memoria declarativa**

### **Tarea 4: Línea del tiempo personal**

Para la realización de esta tarea, necesitaremos una hoja en blanco en la que haya una línea de color negro en medio de esta en orientación horizontal. Mediante esta tarea se trabaja la memoria episódica, reforzando la identidad personal y la evocación secuencial.

*Instrucciones:* en primer lugar, explicaremos a la persona la tarea en sí misma, mediante un lenguaje claro “ voy a darte esta hoja, en la que aparece una línea en medio, nos va a servir para realizar una línea del tiempo personal, en la que deberás indicarme los acontecimientos más importantes de tu vida, quiero que plasmes el año de nacimiento de tus hijos junto a sus nombres y lugar en el que sucedió, también el año de tu matrimonio y el nombre de tu marido/mujer y dónde sucedió y por último el año y nombre de tres trabajos que hayas tenido y su ubicación”.

*Imagen 5: Propuesta de línea temporal.*












*Fuente: elaboración propia.*

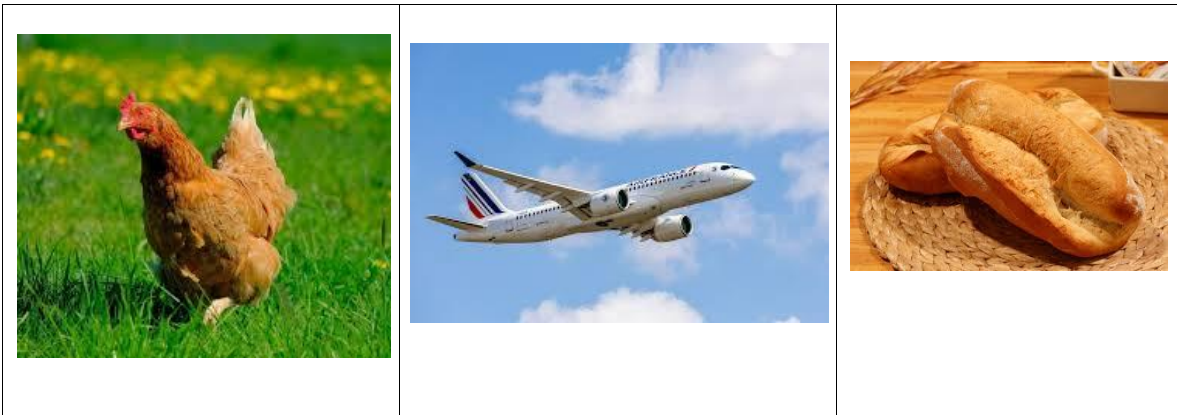
### **Tarea 5: Categorías mentales**

Para la realización de esta tarea, necesitaremos la plantilla que se muestra más adelante. Mediante esta tarea trabajaremos la memoria semántica y la especificación al hablar. La tarea es adaptable según el nivel de dificultad que queramos utilizar.

*Instrucciones:* en primer lugar, presentaremos a la persona que realizará la tarea la plantilla que más abajo se muestra. A continuación, le explicaremos lo siguiente: “Voy a darte una plantilla, en la que aparecerá una tabla con diferentes categorías (pueden ser frutas, animales, profesiones), aparecerá una foto que haga mención a la categoría con su nombre especificado debajo de esta y una serie de espacios en blanco que deberás completar con palabras relacionadas en un tiempo determinado”.

Imagen 6: Propuesta de tabla con categorías.

ANIMALES	TRANSPORTES	COMIDAS
		
		
		



*Fuente: elaboración propia.*

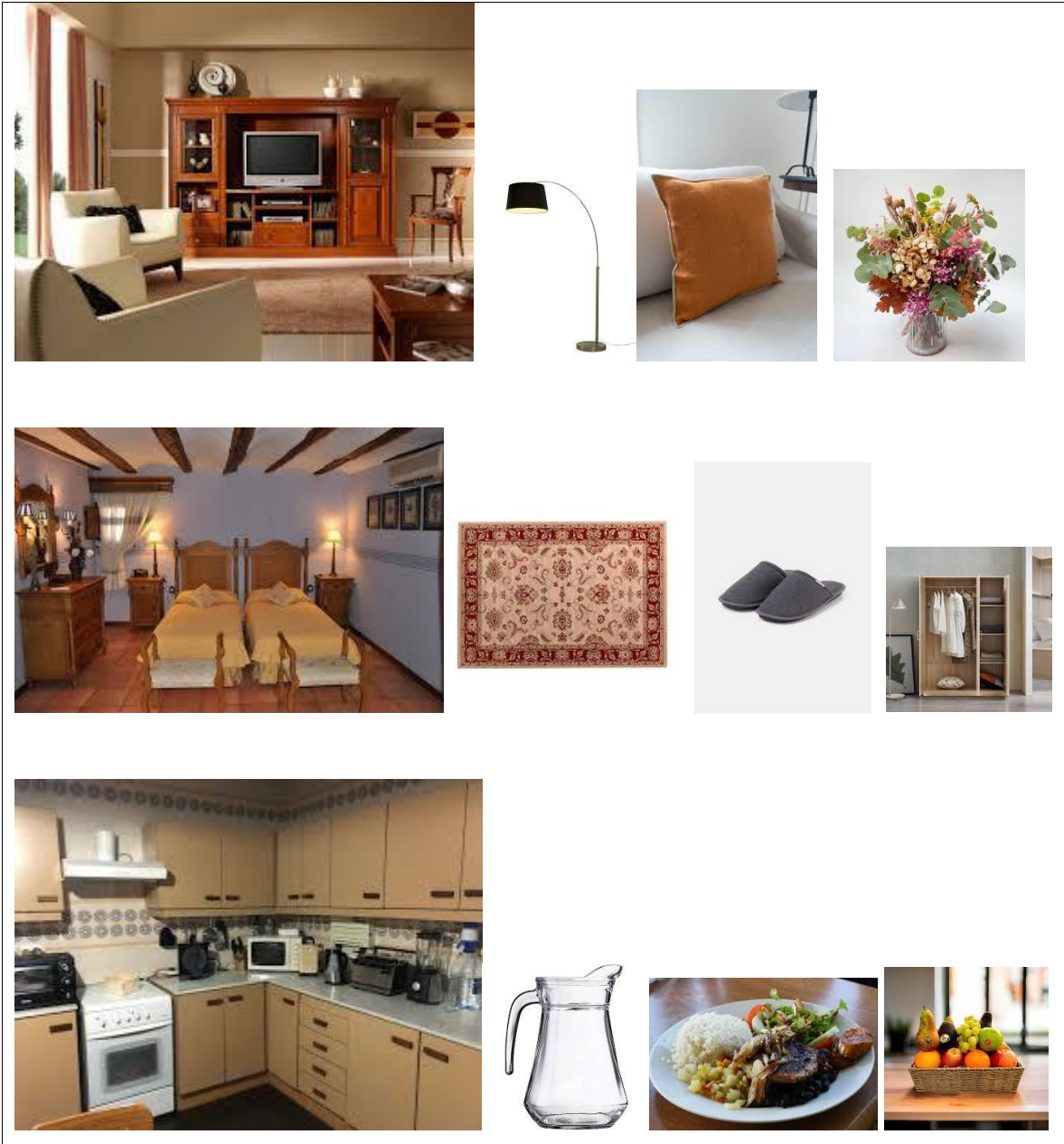
### **2.2.3 Estimulación de la memoria espacial**

#### **Tarea 6: Ubicación de objetos**

Para la realización de esta actividad se necesitarán fotografías de habitaciones, fotografías de objetos típicos de las diferentes habitaciones de una casa (figuras de papel)

*Instrucciones:* en primer lugar, presentaremos la imagen de una habitación con varios objetos colocados encima de ella. Después, daremos un tiempo determinado para que la persona pueda observar y memorizar los objetos de la imagen. Más tarde, después de este tiempo, se le mostrará la misma imagen, pero con los objetos desordenados o sin alguno de ellos y le pediremos que nos indique que ha cambiado o donde iba cada objeto.

*Imagen 7: Propuesta de imágenes del hogar.*



*Fuente: elaboración propia.*

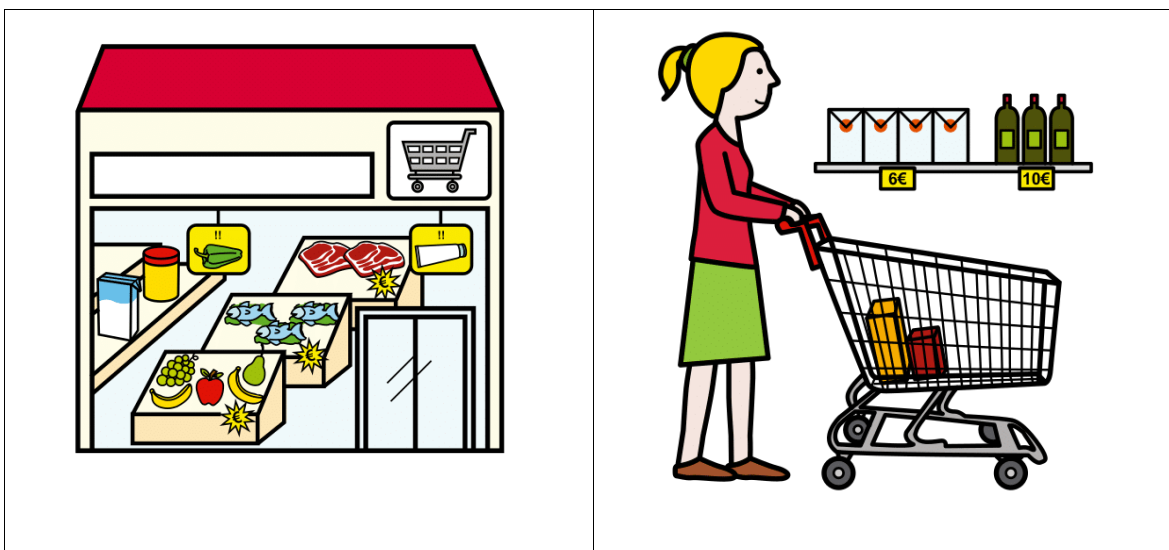
## Tarea 7: Camino de imágenes

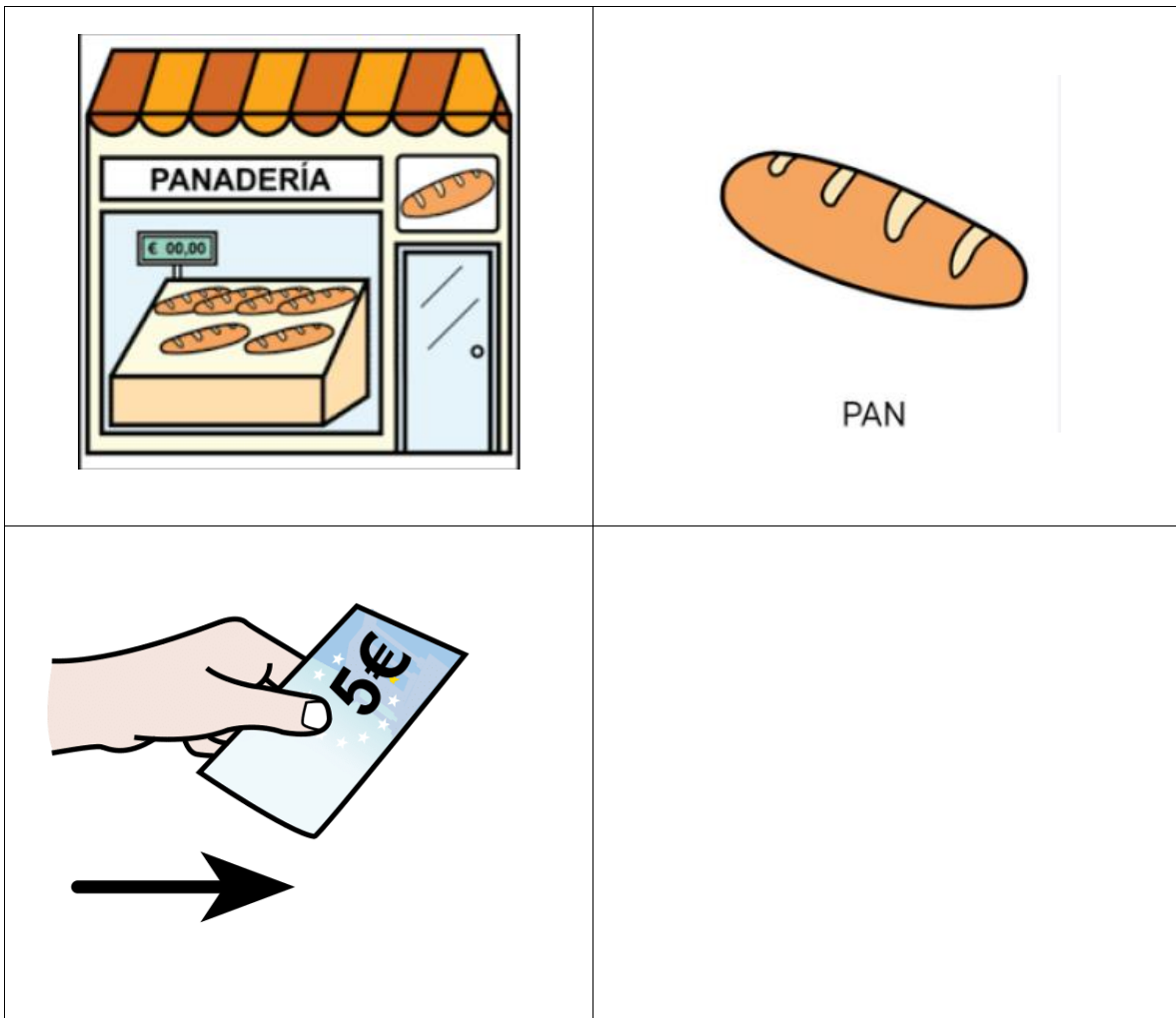
Para la realización de esta tarea, necesitaremos tarjetas con imágenes de espacios que muestren un recorrido, en este caso se empleará la situación de “ir a comprar el pan”.

Mediante esta tarea se pretende recordar trayectos, secuencias espaciales y fomentar la orientación y la autonomía de la persona en una tarea cotidiana como la de ir a comprar el pan.

*Instrucciones:* en primer lugar, le mostraremos a la persona una secuencia de 4-6 imágenes en un orden determinado (representando un recorrido), en segundo lugar, explicaremos a la persona que debe observar el recorrido y memorizar la secuencia, para ello, tendrá alrededor de 4 minutos, más tarde, una vez acabado este tiempo, mezclaremos las tarjetas de la secuencia y pediremos a la persona que las coloque en el orden correcto según lo recordado.

*Imagen 8: propuesta de pictogramas seriales.*





Fuente: Organización ARASAAC.

#### 2.2.4 Estimulación de la memoria visual

##### Tarea 8: Asociación de rostros y datos personales

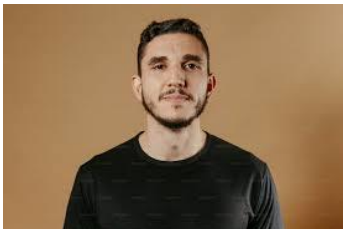





Para la realización de esta tarea necesitaremos una lámina en la que aparezcan diferentes rostros no familiares con información asociada a cada uno de ellos. Aparecerá su nombre y el lugar de nacimiento de cada uno.

*Instrucciones:* en primer lugar, presentaremos la lámina creada a la persona que realizará esta tarea, y le indicaremos lo siguiente: “Como ves, en esta lámina aparecen las caras de varias personas, debajo de cada una de ellas aparece su nombre. Debes intentar recordar el nombre de cada uno de estos personajes. Para ello, dispones de 5 minutos, ¿preparado?” Una vez el

tiempo ha transcurrido, retiramos las etiquetas en dónde se indican los nombres de las personas y decimos a la persona: “Ahora quiero que intentes recordar el nombre de cada una de las personas”.

Una vez completada esta parte, pasaremos a la segunda aparte de la actividad, en donde en lugar de quitar los nombres de los personajes, quitaremos el nombre de los lugares de nacimiento, y el procedimiento será el mismo.

*Imagen 9: propuesta de ejemplos de persona para el recuerdo.*

 Nombre: Gabriel Ciudad: Madrid	 Nombre: Víctor Ciudad: Madrid	 Nombre: Vanesa Ciudad: Londres
 Nombre: Isaac Ciudad: Valladolid	 Nombre: Andrés Ciudad: Málaga	 Nombre: Benjamín Ciudad: Sevilla

 <p>Nombre: Adriana Ciudad: Galicia</p>	 <p>Nombre: Lucas Ciudad: Murcia</p>	 <p>Nombre: Rosa Ciudad: Valencia</p>
--	---	--










*Fuente: elaboración propia.*

### Tarea 9: Recuerdo espacial de objetos

Para la realización de esta tarea necesitaremos una lámina con diferente número de dibujos.

*Instrucciones:* en primer lugar, presentamos a la persona la lámina con dibujos y le decimos “En esta lámina aparecen unos dibujos, en diferentes lugares de la lámina. Debes tratar de retener dónde está cada uno de ellos porque luego te pediré que lo recuerdes.” Una vez administrada la parte del recuerdo, se retira la lámina con los dibujos y se sustituye por una lámina con una cuadrícula en la que el sujeto debe colocar los dibujos.

*Imagen 10: lámina con figuras geométricas.*

*Fuente: elaboración propia.*

## CAPÍTULO 2: LA ATENCIÓN

### 3.1 DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN Y TIPOS DE ATENCIÓN

Definimos la atención como la capacidad de concentrarse en un estímulo o conjunto de estímulos específicos, mientras se ignoran otros. Este proceso cognitivo es fundamental para el rendimiento en tareas diarias y para el procesamiento efectivo de la información. La atención no es un proceso unitario, sino que se descompone en varias formas como la atención sostenida, atención selectiva y atención alternante (Posner & Petersen, 1990).

El sistema atencional es complejo y se compone de varios tipos de atención, tales como la atención sostenida, la atención selectiva y la atención alternante, y todas pueden verse afectadas tras un ictus en la ACP, dependiendo de la localización y magnitud del daño.

El daño en las áreas cerebrales vinculadas al control y la regulación de la atención, como la corteza parietal y temporal, se asocia con dificultades en la concentración, el mantenimiento del enfoque y el cambio de atención entre diferentes estímulos o tareas. Estas alteraciones impactan significativamente en las funciones diarias de las personas (Corbetta et al., 2008).

### 3.2 ALTERACIONES ATENCIONALES POST-ICTUS ACP

- **Atención sostenida:** se dan dificultades para mantener el foco en una tarea durante períodos prolongados. Este tipo de alteración es común debido a los daños en la corteza parietal, que está involucrada en la concentración a largo plazo en tareas visuales y espaciales (Corbetta et al., 2008).
- **Atención selectiva:** las personas mayores pueden mostrar problemas para filtrar estímulos irrelevantes, lo que hace más difícil concentrarse en tareas específicas. Esta alteración está vinculada a lesiones en las áreas que procesan la información sensorial y facilitan la focalización de la atención (Posner & Petersen, 1990).
- **Atención alternante:** se dan dificultades para cambiar de una tarea a otra o para dividir la atención entre varias tareas. Esto se debe a los daños en los circuitos neuronales responsables de la flexibilidad cognitiva y la planificación (Gazzaniga et al., 2018).

### 3.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

A continuación, se muestra una tabla en la que se explican los tipos de alteraciones que experimenta una persona mayor tras un ictus ACP y se detallan tareas o ejercicios para su estimulación.

Tabla nº 2: Alteraciones en la atención.

<b>Tipo de atención</b>	<b>¿Qué es?</b>	<b>¿Cómo se ve afectada tras el ictus?</b>	<b>Tareas para su estimulación</b>	<b>¿Para qué sirven?</b>
<i>Atención sostenida</i>	Es la capacidad de mantener la concentración durante un determinado tiempo seguido en una misma tarea.	Se distrae fácilmente o se cansa rápidamente, mentalmente, dejando las tareas a medias.	Ejercicios como la escucha de sonidos y la clasificación de estos; ejercicios de encontrar una determinada figura entre un conjunto.	Mantiene el foco en una sola actividad y ayuda a prolongar el tiempo de atención sin desconcentrarse.
<i>Atención selectiva</i>	Permite centrarse en lo importante y no distraerse con ruidos o cosas irrelevantes.	Se distrae con sonidos, movimientos o elementos del entorno que no tienen que ver con la tarea.	Ejercicios de encontrar diferencias entre dos imágenes o dibujo semejantes.	Entrena la habilidad para filtrar estímulos y refuerza la concentración en lo relevante.
<i>Atención alternante</i>	Se trata de la habilidad para cambiar el foco de una tarea a	Tiene dificultades para cambiar entre tareas o	Ejercicios de unión de figuras en un determinado	Mejora la flexibilidad mental y estimula la

	otra, o hacer dos cosas distintas al mismo tiempo.	para adaptarse a una nueva consigna.	orden o ejercicios en donde se cambie el ritmo y las normas entre las diferentes partes del juego.	capacidad para adaptarse y alternar entre distintas tareas cognitivas.
--	--	--------------------------------------	--	--

*Fuente: elaboración propia.*







### **3.1.1 Estimulación de la atención sostenida**

#### **Tarea 1: Captar sonidos**

Para la realización de esta tarea, necesitaremos la grabación de diferentes sonidos cotidianos, como, por ejemplo: el sonido de un timbre, un ladrido, lluvia, un despertador, un coche, la cisterna del aseo y una ficha para marcar las respuestas.

*Instrucciones:* en primer lugar, explicaremos a la persona en que consiste la tarea, tal que “La tarea que vamos a realizar consiste en que voy a poner diferentes sonidos y usted tiene que marcar aquellos que reconozca en la lista que a continuación le daré, donde aparecerá el nombre del objeto o cosa que realice el sonido determinado que va a escuchar, tendrá que marcar con una cruz el sonido que escuche”. La grabación de sonidos contará con sonidos distractores que no están puestos en el listado que tendrá la persona para poder marcar los que sí escuche.

*Imagen 11: Propuesta de imágenes para los sonidos.*

 <p>Ejemplo: llover</p>	 <p>Ejemplo: llamada telefónica</p>
 <p>Ejemplo: canto de un pájaro</p>	 <p>Ejemplo: despertador</p>
 <p>Ejemplo: fuegos artificiales</p>	 <p>Ejemplo: ladrido de un perro</p>

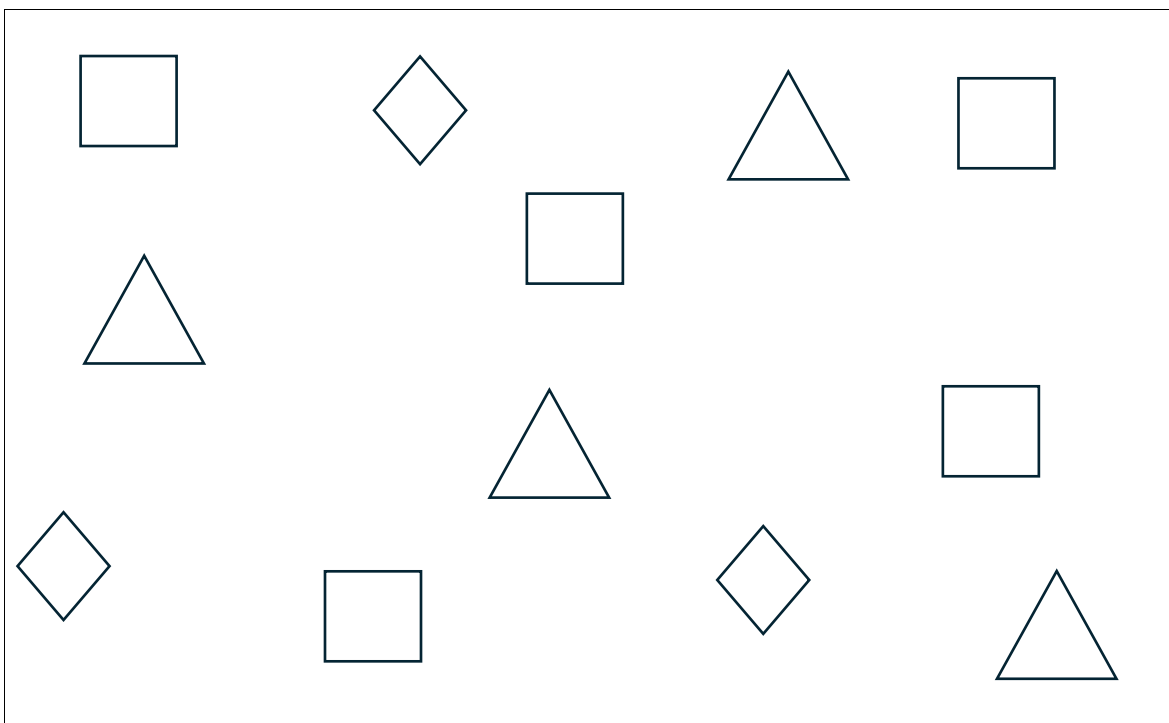
*Fuente: elaboración propia.*

## Tarea 2: Encontrar la figura

Para realizar esta tarea, será necesario contar con láminas o fichas con matrices de figuras geométricas. Además, necesitaremos lápices.

*Instrucciones:* en primer lugar, entregaremos a la persona una ficha en la que aparezcan de 60-100 figuras pequeñas de apariencia similar. A continuación, le damos una instrucción clara “Voy a darte una ficha en la que aparecen diferentes figuras y deberás marcar todas las figuras que son triángulos con un punto en el centro, en un tiempo estimado de 5 minutos”.

*Imagen 12: propuesta de figuras geométricas.*



*Fuente: elaboración propia.*

### 3.1.2 Estimulación de la atención selectiva

## Tarea 3: Ejercicio de búsqueda de diferencia

Para la realización de esta tarea, necesitaremos una lámina en la que aparezcan dos dibujos parecidos pero que se diferencien en algún aspecto.

*Instrucciones:* en primer lugar, presentaremos a la persona la lámina con las imágenes parecidas, pero no iguales. La tarea consiste en encontrar los detalles por los que las imágenes se diferencian. Los procesos que se pueden ver implicados en este tipo de ejercicio son la atención selectiva, ya que tenemos que buscar y encontrar los detalles entre una serie de estímulos irrelevantes, la memoria de trabajo y la atención sostenida entre otros.

*Imagen 13: propuesta de fotografía para encontrar las diferencias.*



*Fuente: elaboración propia.*

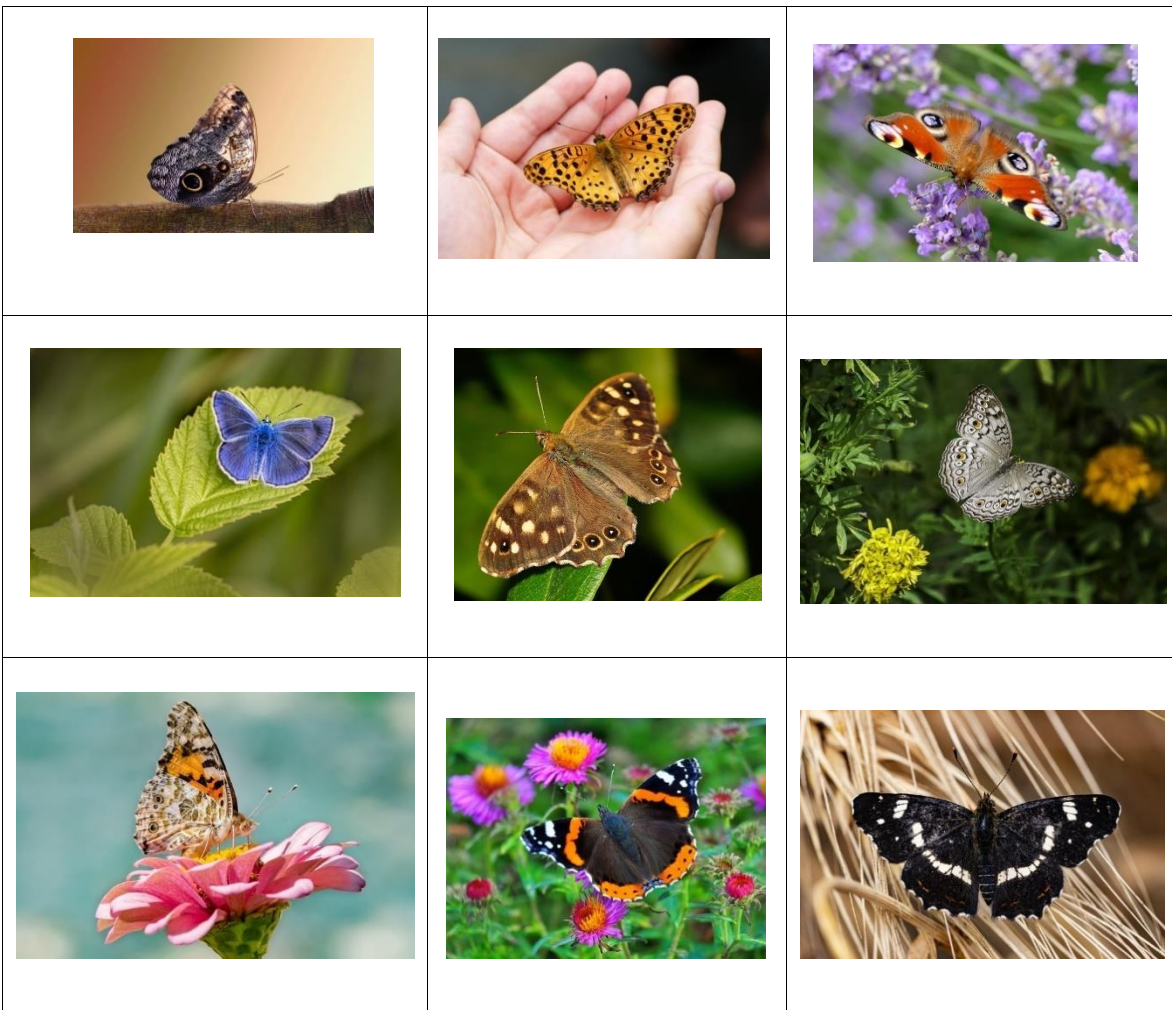
#### **Tarea 4: Ejercicio de las mariposas iguales**

Para la realización de esta tarea, necesitaremos una lámina con 9 mariposas diferentes entre sí; en el encabezado de la hoja se mostrará una mariposa modelo (igual a solo 1 de las 9).

*Instrucciones:* en primer lugar, mostraremos la lámina a la persona que va a realizar esta actividad. La tarea consiste que guiándose por la mariposa modelo que aparece al inicio de la página, encuentren la igual a ésta entre las 9 imágenes de mariposas que aparecen

seguidamente en la lámina. Para ello, dispondrán de un tiempo determinado, que puede estar comprendido entre 3-5 minutos.

*Imagen 14: propuesta de imágenes de mariposas.*



*Fuente: elaboración propia.*

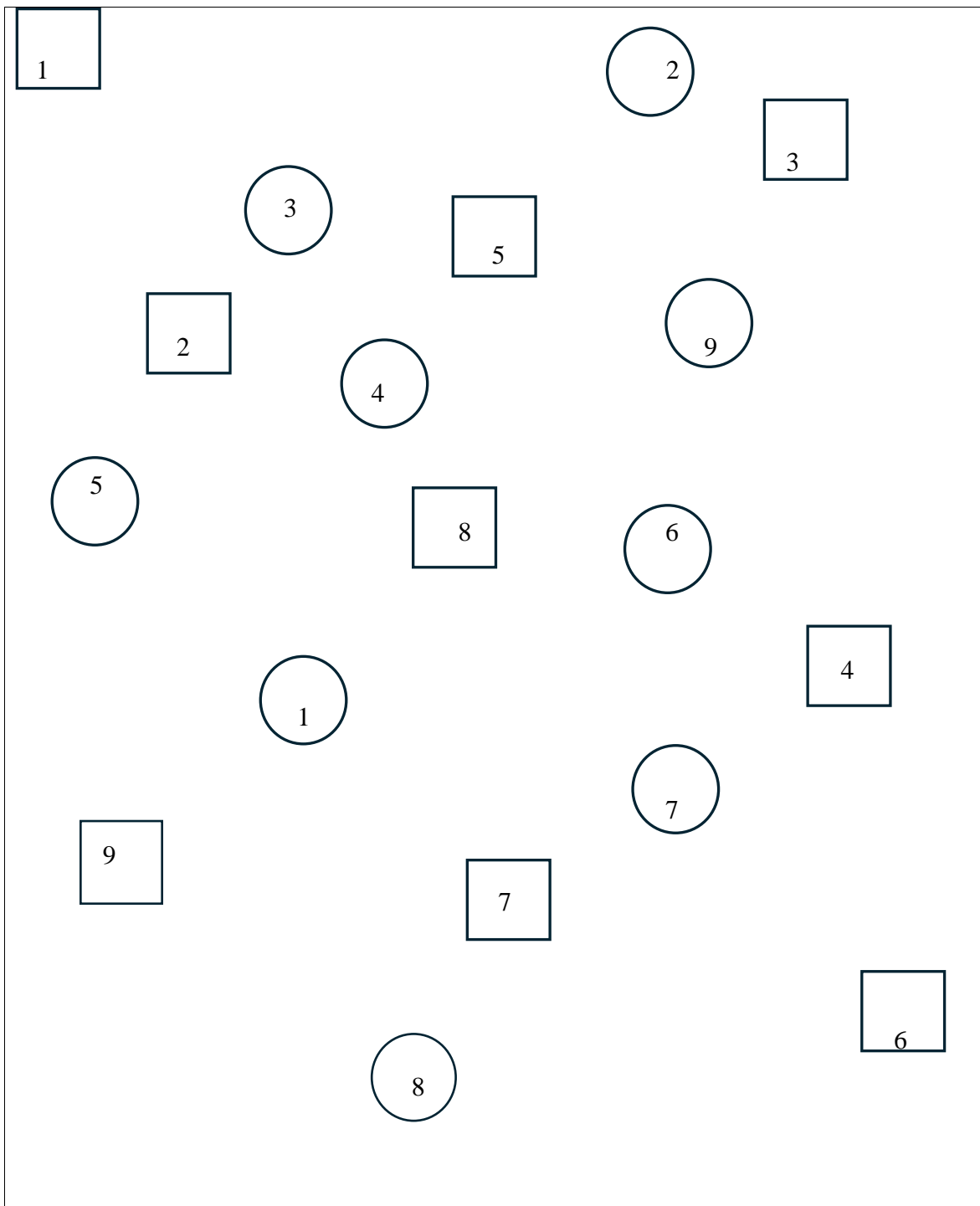
### **3.1.3 Estimulación de la atención alterante**

#### **Tarea 5: Unir en orden creciente**

Para la realización de esta tarea necesitaremos una lámina en la que aparezcan, distribuidos de forma desordenada, unos círculos y unos cuadrados, cada uno de ellos contendrá un número.

*Instrucciones:* la tarea consiste en unir los números en orden creciente, empezando por el número 1, alternando círculos y cuadrados. Así, el número 1 estará enmarcado en un círculo, el número 2 en un cuadrado y así sucesivamente. En esta actividad trabajaremos sobre todo la atención alternante, pero también la sostenida y la memoria de trabajo.

Imagen 15: propuesta de figuras de círculos y cuadrados.



Fuente: elaboración propia.

## **Tarea 6: Cambio de ritmo**

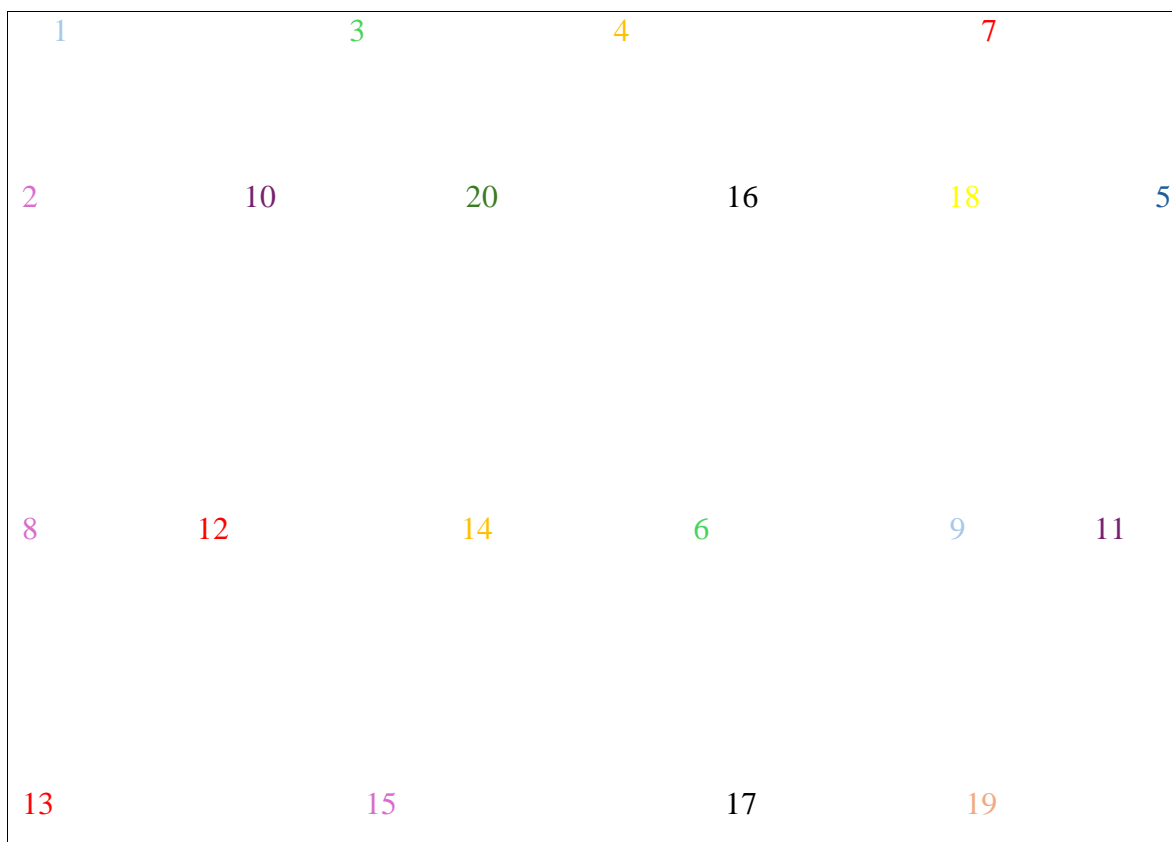
Para desarrollar la tarea necesitaremos fichas con números y colores (pueden ser tarjetas, hojas impresas), lápices o rotuladores de colores. Mediante esta tarea trabajaremos la atención alternante mediante el cambio flexible entre diferentes instrucciones o estímulos.

*Instrucciones:* en primer lugar, presentaremos a la persona una hoja en la que aparezca una secuencia o serie aleatoria de números del 1 al 20 cada uno impreso en colores diferentes (rojo, verde, azul, amarillo). En segundo lugar, pediremos a la persona que realice dos tareas distintas, alternando entre ambas:

- Tarea A: tachar los números pares (independientemente del color).
- Tarea B: Decir en voz alta el color de los números impares.

La persona encargada de llevar a cabo la tarea, irá diciendo en voz alta la palabra “cambio”, cuando esta palabra suene, la persona deberá cambiar de tarea, indicadas anteriormente. El cambio se puede realizar en 40 segundos o ir variando el tiempo según la dificultad que sea necesaria.

*Imagen 16: propuesta de lámina con números.*



*Fuente: elaboración propia.*

# CAPÍTULO 3: EL LENGUAJE

## 4.1 EL LENGUAJE EN EL CERERBO Y SU RELACIÓN CON EL ACV

El lenguaje es una de las funciones cognitivas más complejas y esenciales del ser humano. Nos permite comunicarnos, pensar, planificar y relacionarnos con el mundo. Está profundamente enraizado en el funcionamiento del cerebro, especialmente en áreas específicas que trabajan de manera coordinada para producir y comprender palabras, oraciones y significados.

Desde una perspectiva neurológica, el lenguaje se localiza principalmente en el hemisferio izquierdo del cerebro (en personas diestras), en regiones como el área de Broca (encargada de la producción del habla) y el área de Wernicke (clave para la comprensión). Estas zonas están conectadas entre sí por vías nerviosas que permiten una comunicación fluida y eficaz.

Cuando ocurre un Accidente Cerebrovascular (ACV), también llamado ictus, algunas de estas funciones pueden verse comprometidas, dependiendo de la región del cerebro que haya sido afectada. En el caso de un ictus que compromete la arteria cerebral posterior, aunque esta arteria no irriga directamente las áreas clásicas del lenguaje, sí afecta regiones vinculadas al procesamiento visual, la memoria y la integración de información compleja, todas funciones que interactúan de manera indirecta pero significativa con el lenguaje.

Por ejemplo, personas que han sufrido un ictus en esta zona pueden presentar alexia (dificultad para leer), anomia (dificultad para encontrar las palabras correctas) o problemas para comprender símbolos o palabras escritas, lo cual interfiere en su capacidad de comunicarse de forma efectiva, especialmente cuando el lenguaje requiere apoyo visual.

El pedagogo suizo Jean Piaget (1970), aunque no se centró exclusivamente en la neurociencia, nos enseñó que el lenguaje es una construcción que se da en estrecha relación con otras funciones cognitivas, como la percepción, la memoria y el pensamiento lógico.

Desde esta mirada, es fundamental considerar la estimulación integral del lenguaje como parte de un proceso más amplio de recuperación cognitiva tras un ACV.

Asimismo, el neuropsicólogo español Joaquín Fuster (2003), destaca que el lenguaje no es solo una función aislada, sino una capacidad que implica redes neuronales distribuidas por distintas regiones cerebrales, que trabajan juntas para permitir la expresión y comprensión del lenguaje en diferentes contextos. Por eso, en un programa de intervención cognitiva, es clave trabajar el lenguaje no solo desde el habla o la escritura, sino también estimulando la memoria, la atención, el razonamiento y la percepción visual. Todo ello favorece una recuperación más global, especialmente en personas que han tenido un ictus en la arteria cerebral posterior.

## **4.2 DIFICULTADES LINGÜÍSTICAS COMUNES POST-ICTUS ACP**

Después de un accidente cerebrovascular (ACV), algunas personas notan que les cuesta más hablar, encontrar palabras o entender lo que otros dicen. Esto puede pasar, aunque el daño no esté en las zonas del cerebro que usamos directamente para hablar, como el área de Broca o Wernicke. Cuando el ACV afecta la arteria cerebral posterior, pueden cambiar algunas funciones importantes como la vista, la memoria y la atención, que también están muy relacionadas con el lenguaje.

A continuación, se desarrollan diferentes alteraciones post-ictus en personas mayores:

- **Dificultad para decir la palabra que quieren decir:** a veces, uno sabe lo que quiere decir, pero no le sale la palabra. Es como si estuviera en la punta de la lengua, pero no se puede decir. Esto se llama “anomia” y es muy frecuente. Puede pasar con nombres, con objetos o incluso con palabras simples.
- **Dificultad en entender frases largas:** es posible que cueste comprender cuando alguien habla muy rápido o dice frases con muchas ideas juntas. Por ejemplo: “Primero abre la nevera, saca la leche y después cierra la puerta”. En cambio, frases más cortas y claras se entienden mejor.

- **Dificultad para leer y escribir al mismo tiempo:** si el ACV afectó la vista o el campo visual, puede ser complicado seguir un renglón, leer sin saltarse palabras o escribir como antes. A veces también se confunden letras o se escribe una palabra por otra.
- **Distracciones o cambios de tema sin sentido:** hay personas que empiezan a contar algo y, sin darse cuenta, pasan a otro tema. Esto puede ser por dificultades en la **atención** o por pequeños olvidos. No es que la persona no sepa lo que quiere decir, sino que le cuesta mantener el hilo de la conversación.
- **Dificultad en saber el nombre de un objeto que sí reconocen:** otra dificultad común es mirar algo conocido, como un tenedor o una taza, y no recordar su nombre. A veces se lo confunde con otra cosa parecida. Esto se debe a que el cerebro tarda más en conectar la imagen con la palabra correcta.
- **Dificultad para hablar en grupo:** hablar en grupo puede ser complicado. Si varias personas hablan al mismo tiempo o cambian de tema muy rápido, es fácil perderse o quedarse callado. También puede molestar el ruido de fondo o los ambientes con mucho movimiento.
- **Dificultad para recordar cuestiones que acabo de escuchar:** el ACV puede afectar la memoria verbal. Por eso, algunas personas olvidan lo que se les dijo hace un rato o repiten cosas sin darse cuenta. También puede costar recordar instrucciones o palabras que se usaron en una conversación.

### 4.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

En primer lugar, desarrollaremos a continuación una tabla que nos permitirá comprender los procesos del lenguaje que se ven afectados y conocer cuáles son las tareas de estimulación que convienen en cada caso.

Tabla n° 3: Alteraciones en el lenguaje.

<b>¿Qué puede estar afectado?</b>	<b>¿Qué dificultades pueden aparecer?</b>	<b>¿Qué actividades son útiles?</b>	<b>¿Para qué sirve?</b>
<i>La vista relacionada con la lectura</i>	Le cuesta leer, aunque puede escribir bien.	Leer en voz alta, unir palabras con imágenes	Ayuda a recuperar la capacidad para leer.
<i>El reconocimiento de caras u objetos</i>	No reconoce cosas que antes sí conocía.	Decir el nombre de objetos mirando imágenes.	Mejora el reconocimiento y el uso de palabras.
<i>La memoria de palabras y significados</i>	Le cuesta recordar cómo se llama algo.	Nombrar cosas de una categoría.	Refuerza el vocabulario que ya conocía.
<i>La organización del pensamiento</i>	Dificultades para contar lo que le pasó.	Ordenar frases, terminar historias, completar frases empezadas.	Ayuda a expresarse mejor y con más lógica.
<i>La comprensión al leer</i>	Entiende poco cuando lee algo.	Leer textos cortos y responder a preguntas sencillas.	Fortalece la comprensión lectora.
<i>La atención al hablar o escribir</i>	Se distrae o no termina lo que empieza.	Copiar frases, repetir frases con correcciones.	Mejora la concentración cuando usa el lenguaje.
<i>Varias áreas a la vez</i>	Dificultad para comunicarse en general.	Relacionar palabras con imágenes, clasificar objetos o palabras.	Estimula diferentes partes del cerebro al mismo tiempo.

## **Tarea 1: Oraciones inacabadas**

Para la realización de esta tarea necesitaremos fichas con listados de oraciones inacabadas creadas en función del vocabulario que se quiera trabajar. Más adelante se presentarán dos ejemplos de temáticas.

*Instrucciones:* en primer lugar, comunicaremos a la persona que va a realizar la tarea el objetivo de esta, con un lenguaje claro. “A continuación, voy a decir una serie de frases y tú tienes que terminarlas”. En los casos en los que la persona no consiga evocar la palabra, podemos darle una ayuda fonológica, es decir, el comienzo de la palabra correcta.

### Listado 1:

1. Cuando era joven, lo que más me gustaba hacer era...
2. Siempre que sonaba la campana del recreo, yo...
3. En mi casa, los domingos eran para...
4. A mi madre le gustaba decir siempre que...
5. En mi juventud no había...
6. Cuando llovía, nos entreteníamos con...
7. El primer trabajo que tuve fue...
8. En mi pueblo, lo típico era...
9. De pequeño, soñaba con ser...
10. Mi comida favorita de toda la vida es...

### Listado 2:

1. Antes, las cosas se hacían con más...
2. A los vecinos se les trataba como si fueran...
3. En la radio siempre escuchábamos...

4. Para las fiestas del pueblo, lo más bonito era...
5. En mi época, no se salía de casa sin...
6. Lo que más respeto me daba era...
7. La música de antes tenía...
8. Las cartas se escribían con...
9. Ir al cine era una ocasión para...
10. Siempre se decía que quien madruga...

*Fuente: elaboración propia.*

## **Tarea 2: Designación**

Para la realización de la tarea, necesitaremos una ficha con imágenes de las categorías a trabajar. Más adelante se mostrarán ejemplos de dos categorías a trabajar. La actividad es adaptable ya que la elección de la categoría puede variar.

*Instrucciones:* la tarea consiste en mostrar a la persona una ficha o diferentes tarjetas con imágenes o fotos y se le indica que señale la imagen que se le ha dicho en voz alta.

“A continuación, voy a nombrarte diferentes objetos que deberás señalarme en esta ficha”.

Si la persona no consigue señalar la imagen correcta, le brindamos una ayuda mediante información descriptiva de ella.

*Imagen 17: propuesta de objetos para decir en voz alta.*



*Fuente: elaboración propia.*

### **Tarea 3: Categorización**

Para la realización de la tarea será necesario contar con dos tarjetas que representen los títulos de dos categorías, las cuales se quiera trabajar, en este caso presentaremos un ejemplo con animales domésticos y animales salvajes. Además, será necesario contar con tarjetas de imágenes de 7 animales de cada tipología.

*Instrucciones:* colocaremos las imágenes y las tarjetas donde se indican las categorías en la mesa. Daremos un determinado tiempo a la persona para que las observe, alrededor de unos

cinco minutos. Una vez transcurrido este tiempo, le pediremos a 1 persona que coloque las imágenes en el grupo al que corresponden.

*Imagen 18: propuesta de categorías.*

ANIMALES DOMÉSTICOS	ANIMALES SALVAJES
	
	
	

*Fuente: elaboración propia.*

#### **Tarea 4: Comprensión de textos cortos**

Para la realización de la tarea, necesitaremos pequeños textos con sus correspondientes preguntas.

*Instrucciones:* entregaremos el texto a la persona que va a realizar la actividad. “A continuación, te voy a entregar un pequeño texto que deberás leer y en el que hay unas preguntas que tendrás que contestar cuando termines de leerlo”.

*Imagen 19: propuesta de textos.*

##### **Texto (inspirado en “El camino” de Miguel Delibes)**

"En las tardes de verano, Daniel el Mochuelo salía con sus amigos a correr por los campos. Las cigarras cantaban sin descanso y el sol parecía dormido sobre las piedras del camino. Cada rincón del pueblo le era familiar: el olor del pan recién hecho, el sonido del martillo del herrero, la voz de su madre llamándolo a cenar.

Aunque aún era un niño, Daniel ya sospechaba que pronto tendría que marcharse a la ciudad a estudiar, lejos de su pueblo, de sus costumbres, de los rostros conocidos. Y mientras corría descalzo por los senderos de tierra, pensaba en todo lo que dejaría atrás."

##### **Preguntas:**

1. ¿Cómo se llamaba el personaje principal del texto?
2. ¿Qué hacían las cigarras durante las tardes de verano?
3. ¿Qué sonidos y olores se mencionan en el pueblo?
4. ¿A dónde tendría que irse Daniel?
5. ¿Por qué crees que Daniel se siente pensativo mientras corre por los senderos?
6. ¿Qué sentimientos podrían estar acompañando a Daniel al pensar en irse a la ciudad?

*Fuente: elaboración propia.*

### Tarea 5: Unir palabra-imagen

Para realizar la tarea, necesitaremos tarjetas con imágenes y tarjetas con palabras escritas.

*Instrucciones:* colocaremos en la mesa las diferentes imágenes y las palabras sin nombrarlas. Le pediremos a la persona que realice la actividad mediante que, una cada palabra con la imagen a la que se refiere. La elección de la categoría se realizará en función de lo que se quiera trabajar. A continuación, se muestra un ejemplo de ello.

*Imagen 20: propuesta de tarjetas con acciones.*

 A top-down view of a person's hands putting fruit into a black blender. On the counter, there is a wooden cutting board with sliced avocados and bananas, a bunch of green leafy vegetables, and a glass of water.	<p>HACER LA COMIDA</p>
 A close-up of a person's hands holding a pen and writing in a white notebook. The background is slightly blurred, showing what appears to be a kitchen counter with jars.	<p>ESCRIBIR</p>

	<p>HACER UN CAFÉ</p>
	<p>HACER LA CAMA</p>

*Fuente: elaboración propia.*

### **Tarea 6: Series automáticas**

Para la realización de la tarea necesitaremos 11 tarjetas en las que aparezcan en cada una un mes del año. La tarea es adaptable y la podemos realizar con los meses del año, con los días de la semana, con números, etc.

*Instrucciones:* colocaremos en la mesa las tarjetas de manera desordenada y le diremos a la persona: “Aquí tienes una serie de tarjetas en las que aparecen todos los meses del año excepto uno, debes ordenarlas y averiguar cuál es el que falta”.

*Imagen 21: propuesta de tarjetas con meses.*

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

*Fuente: elaboración propia.*

## **Tarea 7: Lectura**

Para la realización de esta tarea, necesitaremos fichas con palabras, oraciones, párrafos y textos de diferente longitud adaptados siempre a la persona, a sus gustos e intereses.

*Instrucciones:* Le pediremos a la persona lo siguiente: “Lee en voz alta la siguiente noticia/texto/oración”.

*Imagen 22: propuesta de textos.*

### **1. El Club de la Plaza Reabre sus Puertas**

Después de tres años cerrado por reformas, el querido Club de la Plaza reabrió este sábado con un evento lleno de música, empanadas caseras y tango en vivo. “Volver a vernos aquí es como regresar a casa”, dijo Elena, de 74 años, quien asiste desde 1982.

### **2. Niños y Abuelos Plantan un Bosque de Memorias**

En una iniciativa intergeneracional, alumnos de primaria y jubilados locales plantaron juntos más de 50 árboles frutales en el nuevo “Bosque de Memorias”. Cada árbol lleva el nombre de un recuerdo compartido.

### **3. El Pan Casero Vuelve a la Panadería del Barrio**

Doña Teresa, de 68 años, volvió a hornear su tradicional pan casero para venderlo en la panadería que fundó hace 40 años. “Hacer pan me mantiene joven y con las manos ocupadas”, comenta entre risas.

### **4. “Todo pasa y todo queda”**

Todo pasa y todo queda,  
pero lo nuestro es pasar,

pasar haciendo caminos,  
caminos sobre el mar.

Nunca perseguí la gloria,  
ni dejar en la memoria  
de los hombres mi canción...

Amo los mundos sutiles,  
ingrávidos y gentiles  
como pompas de jabón.

(Fragmento de “Cantares”) Antonio Machado

*Fuente: elaboración propia.*

# **CAPÍTULO 4: FUNCIONES EJECUTIVAS**

## **5.1 FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU RELEVANCIA EN LA VIDA DIARIA**

Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades mentales que usamos todos los días sin darnos cuenta. Nos ayudan a planificar, tomar decisiones, concentrarnos, resolver problemas, controlar nuestros impulsos y adaptarnos cuando algo no sale como esperábamos.

Podemos imaginar estas funciones como el "director de orquesta" del cerebro: organizan todo lo que pensamos y hacemos, para que nuestras acciones tengan sentido y estén bien coordinadas. Gracias a ellas, podemos levantarnos por la mañana, preparar el desayuno, organizar una salida, o resolver un imprevisto sin perder la calma.

El psicólogo suizo Jean Piaget, uno de los grandes referentes de la pedagogía europea, explicó que la capacidad de planificar y adaptarse es parte de un desarrollo cognitivo que continúa a lo largo de la vida (1970). Aunque en la vejez estos procesos pueden volverse más lentos, siguen siendo fundamentales para la autonomía y la calidad de vida.

Por su parte, el neuropsicólogo español Joaquín Fuster señala que las funciones ejecutivas se apoyan en redes cerebrales distribuidas, principalmente en el lóbulo frontal. Estas redes permiten organizar pensamientos, acciones y emociones de forma eficaz.

En la vida diaria, las funciones ejecutivas nos ayudan a:

- Organizar nuestras actividades y rutinas.
- Cambiar de plan si algo no funciona.
- Recordar qué tenemos que hacer y en qué orden.
- Manejar las emociones cuando algo nos frustra.
- Evitar hacer cosas sin pensar (como interrumpir o actuar por impulso).

Cuando estas funciones están bien conservadas, una persona mayor puede seguir siendo independiente, tomar decisiones sobre su salud, su hogar o sus relaciones, y adaptarse a situaciones nuevas.

## **5.2 ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS POST-ICTUS ACP**

Un accidente cerebrovascular (ACV) en la arteria cerebral posterior no suele afectar directamente el lóbulo frontal, que es el principal responsable de las funciones ejecutivas. Sin embargo, puede dañar áreas del cerebro que se comunican con el lóbulo frontal, como partes del lóbulo temporal y occipital. Estas zonas están involucradas en la memoria, la percepción visual y la integración de información, que son necesarias para que las funciones ejecutivas trabajen bien.

Después de un ACV en esta zona, algunas personas mayores pueden experimentar cambios en su forma de pensar y actuar. A continuación, se describen, con palabras sencillas, algunas de las dificultades más frecuentes:

- **Desorganización en las actividades diarias:** a la persona le cuesta planificar el día, organizar tareas simples como preparar una comida o salir de casa. Puede dejar cosas a medio hacer o confundirse en el orden de los pasos.
- **Dificultad para adaptarse a lo inesperado:** cuando algo cambia, le resulta difícil pensar en otra solución. Por ejemplo, si no encuentra un objeto, puede quedarse bloqueada sin saber cómo actuar.
- **Problemas para mantener la atención:** se distrae con facilidad, especialmente si hay ruidos o muchas cosas ocurriendo al mismo tiempo. Esto afecta la capacidad de seguir una conversación o terminar una tarea.
- **Impulsividad o falta de control:** puede decir cosas sin pensarlas o tomar decisiones sin evaluar las consecuencias. A veces interrumpe o actúa sin medir los riesgos.
- **Dificultades para iniciar actividades:** aunque quiera hacer algo, le cuesta comenzar. Esto no es por falta de ganas, sino porque el cerebro no activa la “orden” para empezar.

- **Problemas para recordar lo que hay que hacer:** Olvida tareas pendientes o pierde el hilo de lo que estaba haciendo, especialmente si se interrumpe o cambia de actividad.

El neuropsicólogo británico Alan Baddeley (2000), especialista en memoria y atención, explica que el cerebro necesita varios sistemas trabajando juntos para funcionar correctamente. Si una parte se ve afectada, las demás pueden intentar compensarla, pero esto requiere práctica, apoyo y estímulos adecuados.

Afortunadamente, muchas de estas dificultades pueden mejorar con ejercicios específicos. La neuroplasticidad, que es la capacidad del cerebro para adaptarse y aprender a través de nuevas conexiones, permite que otras áreas cerebrales tomen funciones que fueron dañadas. Es por eso por lo que, tras un ACV, es fundamental trabajar con paciencia y constancia en actividades que estimulen el pensamiento, la memoria, la organización y la atención. Cuanto más se practica, más se refuerzan las habilidades conservadas y más posibilidades hay de recuperar las que se han debilitado.

### 5.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

A continuación, mostraremos una tabla en la que se encuentran explicadas las alteraciones de las funciones ejecutivas tras el ACV relacionadas al mismo tiempo con una serie de actividades pertinentes para la estimulación cognitiva.

*Tabla n° 4: Alteraciones de las funciones ejecutivas.*

<b>¿Qué puede estar afectado?</b>	<b>¿Qué dificultades presenta?</b>	<b>¿Qué actividades son útiles?</b>	<b>¿Para qué sirve?</b>
<i>Planificación</i>	Le cuesta organizar una tarea o saber por dónde empezar.	Ordenar pasos de una receta o rutina diaria.	Mejora la capacidad de organizar pensamientos y acciones.

<i>Memoria de trabajo</i>	Olvida lo que acaba de decir o hacer.	Recordar una lista corta de palabras o imágenes.	Entrena la memoria que usamos en el momento presente.
<i>Flexibilidad mental</i>	Se queda “enganchado” en una idea o no se adapta a los cambios.	Juegos de cambiar reglas (clasificar por color y luego por forma)	Ayuda a adaptarse mejor a nuevas situaciones.
<i>Iniciativa</i>	No comienza tareas por sí mismo.	Juegos con instrucciones sencillas tipo “encuentra el objeto”	Estimula el interés y la acción espontánea.
<i>Control de impulsos</i>	Habla o actúa sin pensar primero.	Juegos de parar y seguir.	Ayuda a controlar impulsos y esperar su turno.
<i>Organización del espacio visual</i>	Desordena materiales o no ve los objetos que tiene delante.	Buscar objetos en una imagen, ordenar elementos en una bandeja.	Mejora la organización visual y la atención.
<i>Toma de decisiones</i>	No sabe qué elegir o se confunde al decidir.	Ofrecerle opciones sencillas a la hora de elegir.	Refuerza la autonomía y la toma de decisiones pequeñas.

*Fuente: elaboración propia.*

### **Tarea 1: Ordena los pasos de una receta**

Para la realización de la actividad necesitaremos diferentes tarjetas en las que aparecerán los pasos para cocinar unas lentejas, podemos incluir imágenes para aumentar la comprensión.

Instrucciones: explicaremos la tarea a la persona de modo que le diremos: “A continuación, te voy a dar una serie de tarjetas en las que aparecen partes de la receta de unas lentejas, están desordenadas, por lo que deberás ordenarlas en el orden correcto”.

*Imagen 23: propuesta de tarjetas de pasos.*

Pasos desordenados:

Añadir las verduras cortadas y el chorizo a la olla.

Pelar y cortar la cebolla, la zanahoria y el pimiento.

Comprobar si las lentejas están blandas y apagar el fuego.

Cubrir con agua y añadir sal y aceite.

Echar las lentejas en la olla.

Dejar cocer todo a fuego lento durante unos 40 minutos.

Remover de vez en cuando mientras se cocinan.

Pasos ordenados:

- Pelar y cortar la cebolla, la zanahoria y el pimiento. (preparar los ingredientes básicos antes de cocinar)
- Echar las lentejas en la olla. (las lentejas se ponen en crudo desde el principio, junto a los ingredientes)
- Añadir las verduras cortadas y el chorizo a la olla. (Todo va junto para que se cueza al mismo tiempo y coja sabor)
- Cubrir con agua y añadir sal y aceite. (Se cubren los ingredientes para comenzar la cocción)
- Dejar cocer todo a fuego lento durante unos 40 minutos. (La cocción lenta es clave para la receta)
- Remover de vez en cuando mientras se cocinan. (para evitar que se peguen)
- Comprobar si las lentejas están blandas y apagar el fuego. (paso de verificación)

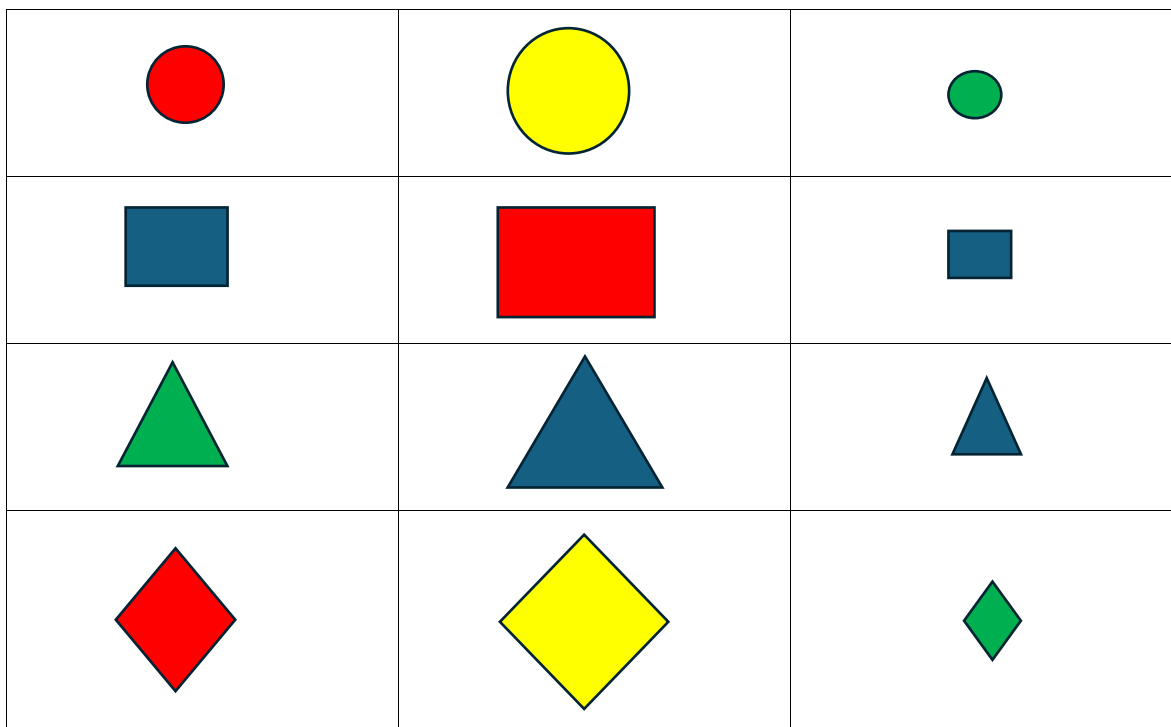
*Fuente: elaboración propia.*

## Tarea 2: Clasificación de objetos

Para la realización de la tarea, necesitaremos tarjetas con figuras geométricas de distintos colores y tamaños.

*Instrucciones:* presentaremos las tarjetas a la persona y le diremos: “Vamos a realizar un pequeño reto, al principio, quiero que agrupes estas figuras por color”. Una vez completada esta parte, en unos 5 minutos estimados, anunciaremos el cambio de regla: “Ahora, quiero que las agrupes por tamaño”.

*Imagen 24: propuesta de lámina con figuras geométricas.*



*Fuente: elaboración propia.*

### Tarea 3: Ejercicio de iniciativa

Para la realización de la tarea necesitaremos tarjetas con imágenes de objetos cotidianos para la persona. En el ejemplo que se presentará más adelante, nos basaremos en temática de accesorios como un abrigo, gafas, bufanda.

*Instrucciones:* planteamos a la persona una situación familiar tipo: “Imagínate que quiero ir a sentarme un rato al jardín para leer tranquilamente, ¿qué crees que necesito llevar conmigo?”.

Una vez planteada la pregunta, esperamos unos minutos a que la persona nos responda. Si necesita ayuda, podemos darle pistas sutiles. Después, a modo de ayuda si es necesario, decimos “¿qué cosas usarías tú si fueses a leer fuera?”.

*Imagen 26: propuesta de lámina con ejemplos de objetos.*



*Fuente: elaboración propia.*

### Tarea 4: Escuchar y responder si digo tu nombre

Para la realización de esta tarea no será necesario ningún material extra además de nuestra voz y de atención mutua.

*Instrucciones:* explicamos con calma a la persona que lo que vamos a realizar es un juego de escucha. “A continuación, voy a decirte frases. Solo debes responder si empiezo diciendo tu nombre, si no digo tu nombre, no tienes que decir ni hacer nada”.

### **Tarea 5: Mesa desordenada**

Para la realización de la tarea, necesitaremos una mesa con diferentes objetos de diferentes tipos mezclados entre sí, como por ejemplo una cuchara, un cepillo de dientes, un bolígrafo, un peine, una taza, etc. Sería óptimo utilizar objetos reales.

*Instrucciones:* comenzaremos la actividad pidiéndole a la persona que observe bien los objetos que se encuentran en la mesa y diremos. “Aquí tenemos una mesa un poco desordenada, está llena de cosas que no van juntas, ¿me podrías ayudar a ponerla en orden?”.

A continuación, explicamos “Debes agrupar los objetos según para que sirven o según a la categoría que pertenezcan”.

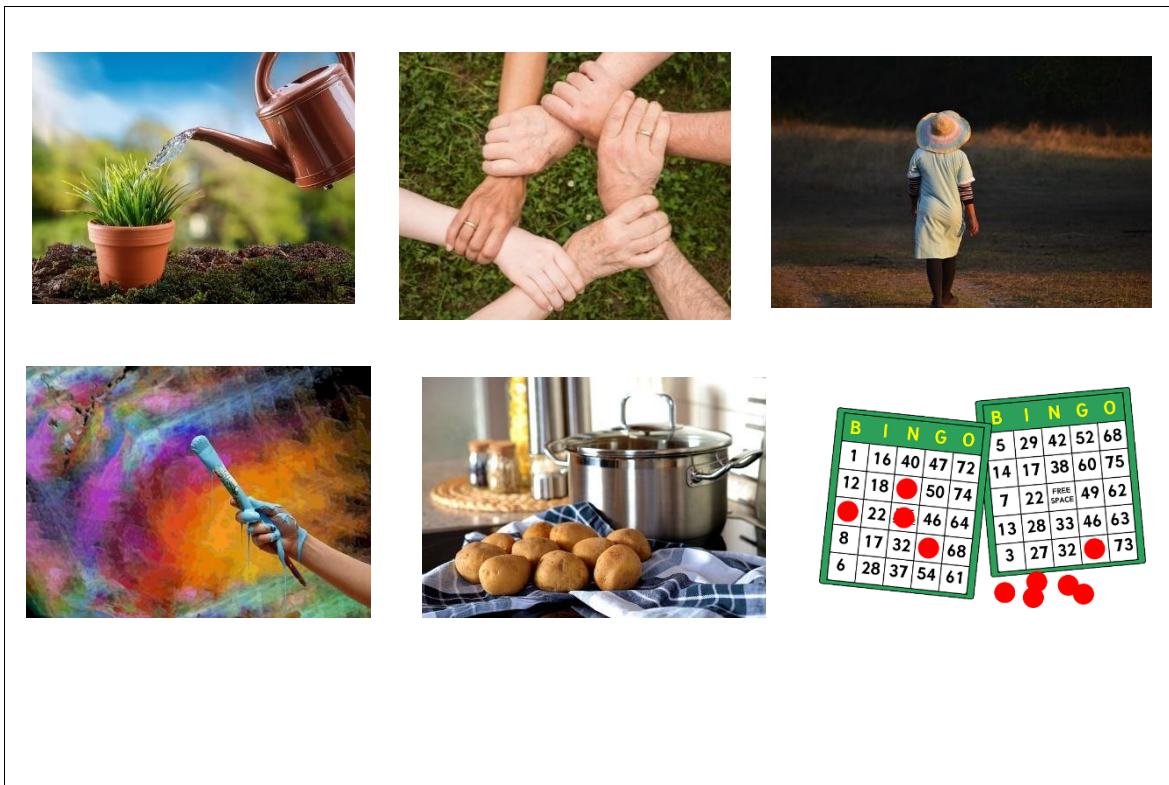
### **Tarea 6: Construir tu tarde ideal**

Para la realización de la tarea necesitaremos tarjetas con imágenes de distintas imágenes placenteras y cotidianas como leer, regar las plantas, escuchar música, dar un paseo, pintar, pasar tiempo en familia, etc. Podemos adaptar las situaciones en función de los gustos de la persona.

*Instrucciones:* planteamos la actividad a la persona de modo que le decimos: “Hoy tú eliges, vamos a crear tu día perfecto. Aquí hay diferentes imágenes con distintas cosas que podrías hacer. Elige tres y dime como sería ese día”.

Una vez hecha la elección, pediremos que nos lo cuente en voz alta.

Imagen 27: propuesta de lámina con acciones.



Fuente: elaboración propia.

# CAPÍTULO 5: PRAXIAS

## 6.1 DEFINICIÓN DE PRAXIAS Y SU IMPORTANCIA EN LA VIDA DIARIA

Las praxias se definen como la capacidad de planificar y ejecutar movimientos intencionales y coordinados con un objetivo determinado (Luria, 1973). Estas habilidades motoras son fundamentales para la realización de actividades de la vida diaria, como vestirse, escribir o utilizar herramientas. Las praxias pueden dividirse en:

- *Praxia ideomotora*: habilidad para realizar movimientos simples ante una orden verbal o imitación.
- *Praxia ideatoria*: capacidad de planificar una secuencia de movimientos para realizar una tarea compleja.
- *Praxia constructiva*: habilidad para ensamblar objetos o dibujar figuras en el espacio.

## 6.2 AFECTACIONES EN LAS PRAXIAS POST-ICTUS ACP

Las apraxias son dificultades para realizar movimientos voluntarios que antes se hacían sin esfuerzo, como peinarse, vestirse o usar los cubiertos, aunque la persona tenga fuerza suficiente y entienda lo que se le pide. Después de un ictus en la arteria cerebral posterior, algunas personas mayores pueden experimentar este tipo de problema, sobre todo cuando el daño afecta áreas del cerebro encargadas de procesar la información visual y coordinarla con el movimiento. Esto puede hacer que tareas simples de la vida diaria se vuelvan confusas o frustrantes.

Por ejemplo, pueden tener el peine en la mano, pero no saber cómo usarlo, o tomar un vaso, pero no recordar el gesto para beber. Reconocer la apraxia es fundamental, porque no se trata de "falta de voluntad" ni de "despiste", sino de una dificultad real del cerebro que necesita ser trabajada con paciencia, comprensión y ejercicios específicos. Estimular estos movimientos con apoyo y práctica diaria ayuda a recuperar autonomía y confianza en uno mismo.

El ictus en la ACP puede afectar diversas funciones cognitivas y motoras. En el ámbito de las praxias, las alteraciones más comunes incluyen:

- **Apraxia ideomotora:** dificultad para ejecutar movimientos en respuesta a comandos verbales, a pesar de la capacidad para realizarlos de manera espontánea.
- **Apraxia ideatoria:** problemas en la secuenciación de acciones, lo que impide realizar actividades como preparar una taza de té o abotonarse la camisa.
- **Apraxia visuconstructiva:** dificultades para reproducir patrones, ensamblar figuras o copiar diseños geométricos.
- **Alteraciones en la coordinación visomotora:** dificultades en la relación entre la percepción visual y la ejecución motora, lo que impacta habilidades como la escritura o el uso de herramientas.

Desde la pedagogía, la intervención en estas alteraciones requiere un enfoque centrado en la persona, considerando su nivel de desarrollo previo y adaptando las estrategias de intervención según sus necesidades específicas.

### 6.3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

A continuación, se presenta una tabla en la que se explican los tipos de praxia que puede experimentar una persona mayor post ictus en la arteria cerebral posterior y cuáles son los ejercicios o tareas recomendados.

*Tabla n° 5: Alteraciones en las praxias.*

<b>Tipo de praxia</b>	<b>¿En qué afecta a la persona?</b>	<b>Tareas de estimulación recomendadas</b>	<b>¿Para qué sirve la tarea?</b>
<i>Praxia ideomotora</i>	Le cuesta hacer gestos simples cuando se le piden, aunque los sepa	Ejercicios de imitación con las manos o juegos	Mejora la conexión entre la idea del movimiento y la ejecución voluntaria

	(como saludarse, peinarse, o decir adiós)	similares a “Simón dice”	a la vez que estimula la memoria motora.
<i>Praxia ideatoria</i>	Tiene dificultad para usar objetos correctamente o seguir pasos para hacer una tarea.	Ejercicios de secuenciación de imágenes con acciones cotidianas como hacer un café o cepillarse los dientes. Ejercicios de manipulación de objetos reales.	Refuerza la planificación y el uso adecuados de objetos cotidianos. Además, ayuda a mantener la autonomía en rutinas básicas.
<i>Praxia visuoconstructiva</i>	Le cuesta dibujar, construir o copiar formas. No organiza bien lo que ve para reproducirlo.	Ejercicios como copiar dibujos simples de figuras geométricas o construir piezas con bloques.	Estimula la percepción espacial y la organización visual además de fortalecer la atención.
<i>Coordinación visomotora</i>	Tiene problemas para coordinar lo que ve con lo que hace, por ejemplo, meter una llave o abrocharse un abrigo)	Ejercicios de encaje, como meter piezas en sus huecos determinados y ejercicios de trazo de línea con un dedo o con un lápiz siguiendo una línea.	Mejora la precisión manual y facilita actividades como escribir, vestirse o comer.

Fuente: elaboración propia.

### **Tarea 1: Imitación o ejecución a la orden de gestos familiares**

Para la realización de esta tarea no necesitaremos ningún tipo de material extra, será necesario únicamente mantener una atención mutua y crear un clima de confianza con la persona para que la actividad sea óptima. La tarea está diseñada para estimular la apraxia ideomotora.

*Instrucciones:* nos colocaremos en una mesa enfrente de la persona que realizará la tarea, frente a frente y le daremos las siguientes instrucciones: “Voy a realizar una serie de gestos y debes fijarte bien en ellos ya que quiero que hagas los mismos”.

Ejemplos:

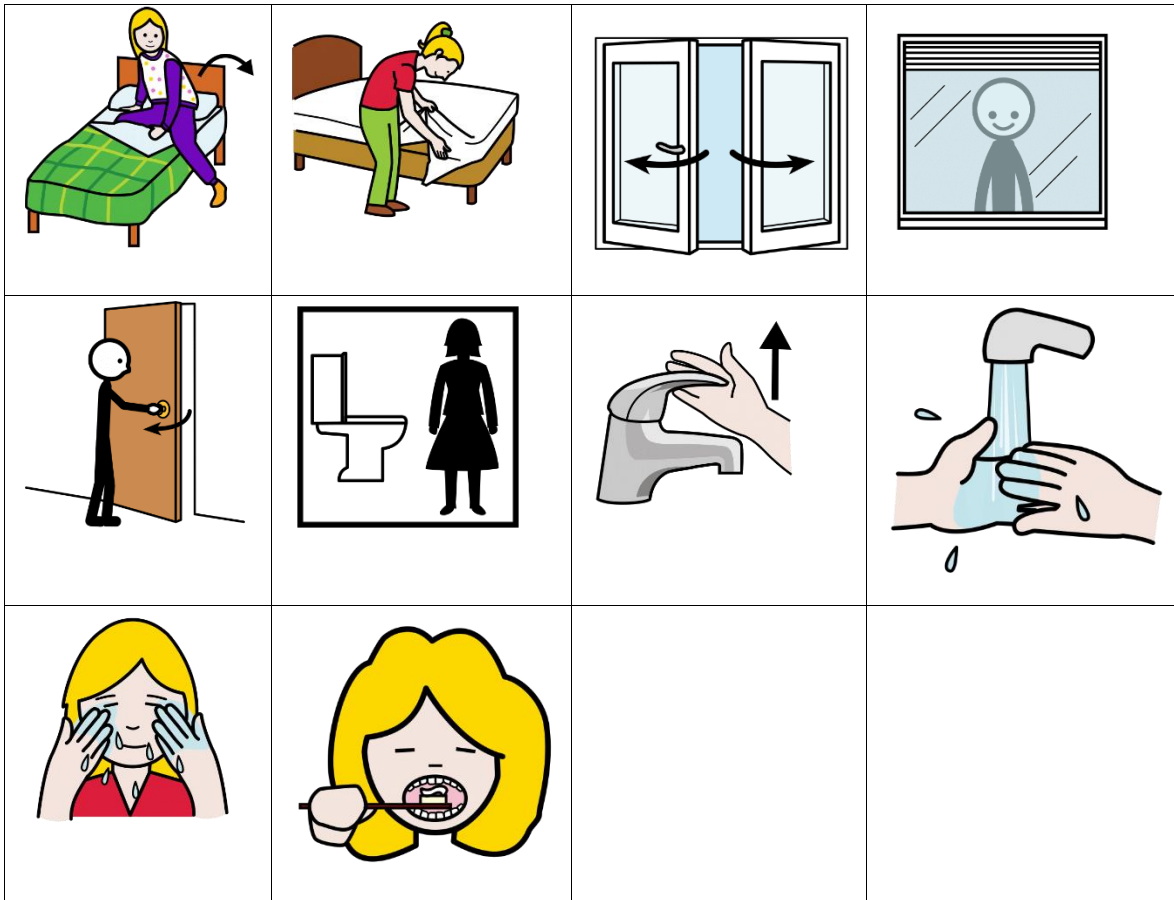
- Decir adiós/saludar.
- Decir/dar a entender que alguien está loco.
- Ponerse crema en la cara.
- Afeitarse.
- Lavarse los dientes.
- Beber un vaso de agua.

### **Tarea 2: Organización de la secuencia lógica de movimientos a partir de imágenes**

Para la realización de la actividad necesitaremos una secuencia de imágenes o dibujos que muestren una acción cotidiana para la persona que va a realizar la actividad, a continuación, mostraremos una secuencia de imágenes de movimientos que se basan en “levantarse de la cama por la mañana.” La tarea está diseñada para la estimulación de la apraxia ideatoria

*Instrucciones:* Le daremos las tarjetas con las acciones desordenadas y le daremos a la persona la siguiente instrucción: “Quiero que observes estas imágenes y que trates de ordenar correctamente lo que en ellas se representa, es decir, quiero que intentes ordenar los pasos que hay desde el primero al último”.

Imagen 28: propuesta de secuencia serial.



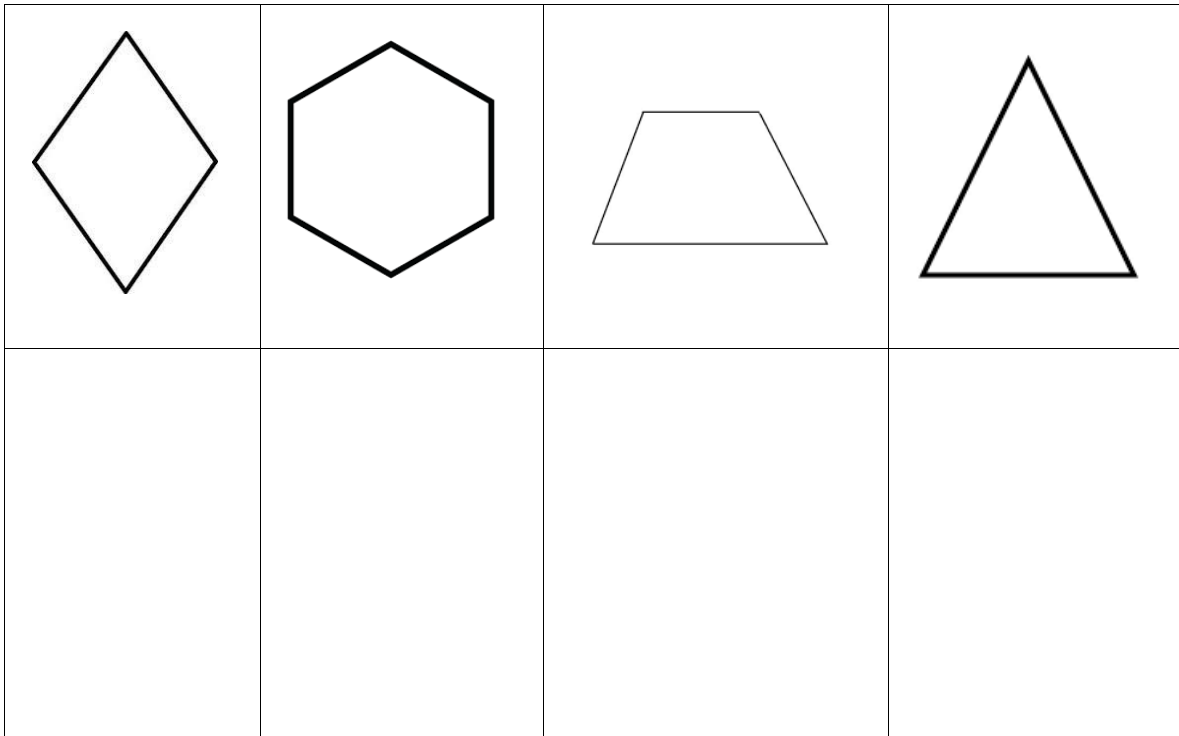
Fuente: organización ARASAAC.

### Tarea 3: Realización de dibujos de diferente complejidad mediante copia

Para la realización de la tarea, necesitaremos una lámina en las cuales aparezcan dibujos que la persona debe copiar. Preferentemente serán dibujos geométricos. La tarea está diseñada para la estimulación de la apraxia visuoconstructiva.

*Instrucciones:* explicaremos la tarea a la persona mediante la siguiente instrucción: “Te voy a mostrar una lámina en la que aparecen diferentes dibujos, deberás copiarlos”. Es interesante que se realicen dibujos de diferente nivel de complejidad y no solo a través de la copia, sino también a través de órdenes verbales o escritas.

Imagen 29: propuesta de lámina con ejemplos geométricos.



Fuente: elaboración propia.

#### **Tarea 4: Empleo de mapas y planos para ubicarse y trazar caminos**

Para la realización de esta actividad necesitaremos una lámina de un mapa y otra de un plano para que la actividad sea más completa.

*Instrucciones:* explicaremos la tarea a la persona mediante la siguiente instrucción: “Te voy a presentar un mapa, quiero que me señales cómo sería el camino desde la salida hasta la llegada teniendo en cuenta el sentido de las calles”. Sería recomendable utilizar diferentes mapas y planos.

*Imagen 30: propuesta con fotografía de laberinto.*



*Fuente: elaboración propia.*

# **CAPÍTULO 6: LA PERCEPCIÓN**

## **7.1 DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN**

La percepción es el proceso mediante el cual el cerebro organiza, interpreta y da significado a la información sensorial recibida del entorno (Goldstein & Brockmole, 2017). Esta función cognitiva integra diferentes modalidades sensoriales, como la visión, la audición y la propiocepción, permitiendo la interacción eficaz con el medio. La percepción no solo depende de la información sensorial pura, sino también de la experiencia previa, la memoria y los procesos atencionales (Sternberg & Sternberg, 2016).

## **7.2 IMPORTANCIA EN LA VIDA DIARIA DE LA PERCEPCIÓN**

Cuando una persona mayor sufre un ACV, pueden verse afectadas zonas del cerebro que se encargan de interpretar lo que ven sus ojos. Es decir, no es que la persona deje de ver, sino que su cerebro puede tener dificultades para entender y dar sentido a lo que está viendo.

Esto es muy importante porque la percepción visual es clave para muchas cosas que hacemos cada día: reconocer a nuestros familiares, leer un cartel, saber dónde están los objetos en casa, caminar sin chocarnos o simplemente servirnos un vaso de agua. Si el cerebro no interpreta bien la información visual, hasta las tareas más simples pueden volverse complicadas.

En las personas mayores, este problema puede ser aún más serio, porque muchas ya enfrentan otros cambios por la edad, como la vista cansada o movimientos más lentos. Entonces, si además tienen dificultades para percibir correctamente lo que los rodea, es más probable que se caigan, se desorienten o necesiten ayuda para hacer cosas que antes hacían solas.

Por eso, la percepción es una habilidad clave para que las personas mayores puedan mantenerse activas, seguras y con cierta independencia después de un ictus. Si esta capacidad se ve afectada, es muy importante trabajar con profesionales (como terapeutas ocupacionales o neuropsicólogos) que les ayuden a adaptarse, recuperar funciones y sentirse más seguros en su vida diaria.

### 7.3 ALTERACIONES TÍPICAS EN LA PERCEPCIÓN EN PERSONAS MAYORES POST-ICTUS ACP

- **Dificultad para reconocer lo que se ve (Agnosia visual):** a veces, aunque la vista esté funcionando correctamente, el cerebro no logra identificar lo que se está mirando. Por ejemplo, una persona puede observar un objeto familiar como una taza o un rostro conocido, pero no logra reconocerlo. Es como si la imagen llegara a los ojos, pero el cerebro no supiera qué hacer con ella (Farah, 2004).
- **Problemas para coordinar la vista con el movimiento (Ataxia óptica):** en este caso, la persona puede ver el objeto sin problemas, pero tiene dificultades para mover su mano con precisión hacia él. Por ejemplo, al intentar agarrar algo, su mano no va al lugar correcto. Es como si los ojos y las manos no trabajaran en equipo (Goodale & Milner, 2004).
- **Falta de atención a un lado del entorno (Negligencia espacial unilateral):** aquí el problema no está en la vista, sino en la atención. La persona puede ignorar por completo un lado de su espacio, usualmente el izquierdo. Por ejemplo, puede vestirse solo la mitad del cuerpo o no notar objetos que están de ese lado (Kerkhoff, 2001).
- **Dificultad para ver la profundidad y el movimiento:** algunas personas pueden tener problemas para percibir qué tan lejos están los objetos o si algo se está moviendo. Esto puede hacer que tareas cotidianas, como conducir o atrapar una pelota, sean complicadas, ya que el entorno se vuelve confuso (Grüsser & Landis, 1991).
- **Problemas para distinguir colores (Alteraciones en la percepción del color):** cuando ciertas zonas del cerebro se ven afectadas, puede haber dificultades para diferenciar los colores. Aunque los ojos estén bien, el cerebro no procesa los colores correctamente, haciendo que parezcan apagados o que se confundan entre sí (Zeki, 1993).

## 7.4 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

A continuación, se muestra una tabla en la que se encuentran explicadas las diferentes alteraciones en la percepción que tiene una persona mayor tras un ictus ACP, así como las diferentes tareas de estimulación cognitivas recomendadas en cada caso.

*Tabla n° 6: Alteraciones en la percepción.*

<b>Tipo de alteración perceptiva.</b>	<b>¿Qué es?</b>	<b>¿Cómo se manifiesta en el día a día?</b>	<b>Tareas de estimulación cognitiva.</b>	<b>¿Para qué sirve?</b>
<i>Agnosia visual</i>	Es cuando los ojos ven bien, pero el cerebro no reconoce lo que se ve.	La persona mira una taza, una llave o una cara conocida, pero no sabe qué es, aunque sí puede describir su forma o color.	Presentar objetos reales uno a uno para que intente decir su uso. Si no lo logra, darle pistas para adivinar.	Estimula el reconocimiento visual y activa asociaciones mentales con objetos cotidianos.
<i>Ataxia óptica</i>	Es cuando los ojos ven el objeto, pero la mano no acierta a tocarlo.	Al intentar coger un vaso o apretar un botón, la mano va fuera de lugar, como si no supiera dónde está el objeto.	Jugar a “tocar con el dedo” objetos señalados (por ejemplo, colocar piezas sobre una cartulina con círculos dibujados).	Mejora la coordinación entre la vista y el movimiento de la mano (visión-motricidad)

<i>Negligencia espacial unilateral</i>	Es cuando el cerebro “olvida” prestar atención a un lado (normalmente el izquierdo)	Solo se viste medio cuerpo, solo dibuja una parte de una figura, o no ve cosas colocadas en el lado izquierdo.	Pintar dibujos simétricos en ambos lados.	Favorece la atención hacia el lado olvidado y ayuda a recuperar la percepción completa del entorno.
<i>Problemas de profundidad y movimiento</i>	Es la dificultad para saber si algo está cerca o lejos, o si se mueve.	Le cuesta bajar escaleras, atrapar una pelota, o calcular distancias al caminar.	Lanzar una pelota blanda desde corta distancia para que la atrape con las dos manos o caminar entre objetos colocados.	Entrena la percepción del espacio y el movimiento de objetos y mejora la seguridad en desplazamientos.
<i>Alteración en la percepción del color</i>	Aunque los ojos funcionan bien, el cerebro no distingue bien los colores.	Confunde colores o los ve apagados. Puede tener dificultad para usar ropa combinada o identificar semáforos.	Clasificar fichas o pinzas de ropa por color (rojo, azul, verde, etc.)	Refuerza la discriminación de colores y ayuda al cerebro a reorganizar la información visual relacionada con el color.

*Fuente: elaboración propia.*

## Tarea 1: Trazado de líneas

Para realizar la tarea necesitaremos una lámina con una línea vertical a la izquierda y un punto o una cruz a la derecha.

*Instrucciones:* una vez le hayamos dado la lámina a la persona, le daremos la siguiente instrucción: “En este ejercicio tu tarea consiste en trazar líneas desde el signo (+) hasta la línea de la izquierda, de la manera más recta posible”. Es óptimo que, a modo de ayuda, si no se ha comprendido la tarea, el profesional encargado de realizar la tarea con la persona, dibuje la primera línea a modo de ejemplo.

*Imagen 31: propuesta de lámina para la realización de líneas.*



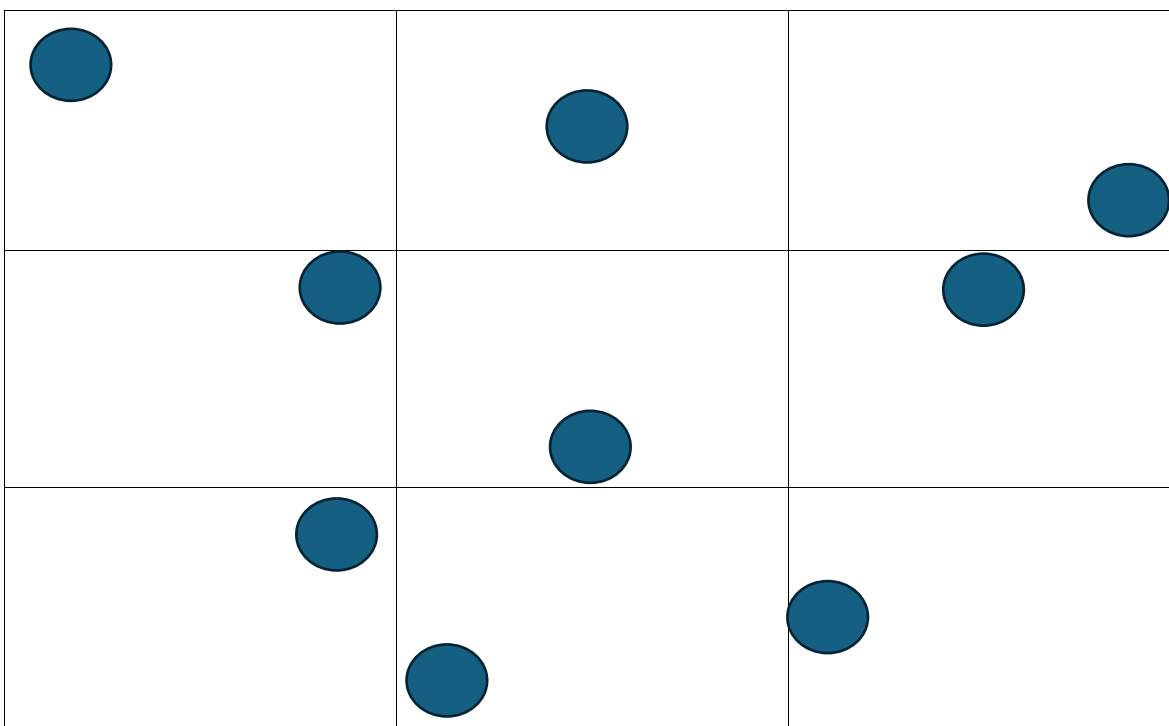
*Fuente: elaboración propia.*

## Tarea 2: Conceptos espaciales

Para la realización de esta tarea necesitaremos láminas con símbolos u objetos localizados en diferentes posiciones.

*Instrucciones:* mostraremos la lámina a la persona que va a realizar la tarea y le daremos la siguiente instrucción: “En esta tarea deberás indicar la posición en la que se encuentra el punto azul. Debes utilizar términos como arriba, abajo, izquierda, derecha, etc”.

*Imagen 32: propuesta de láminas con puntos.*



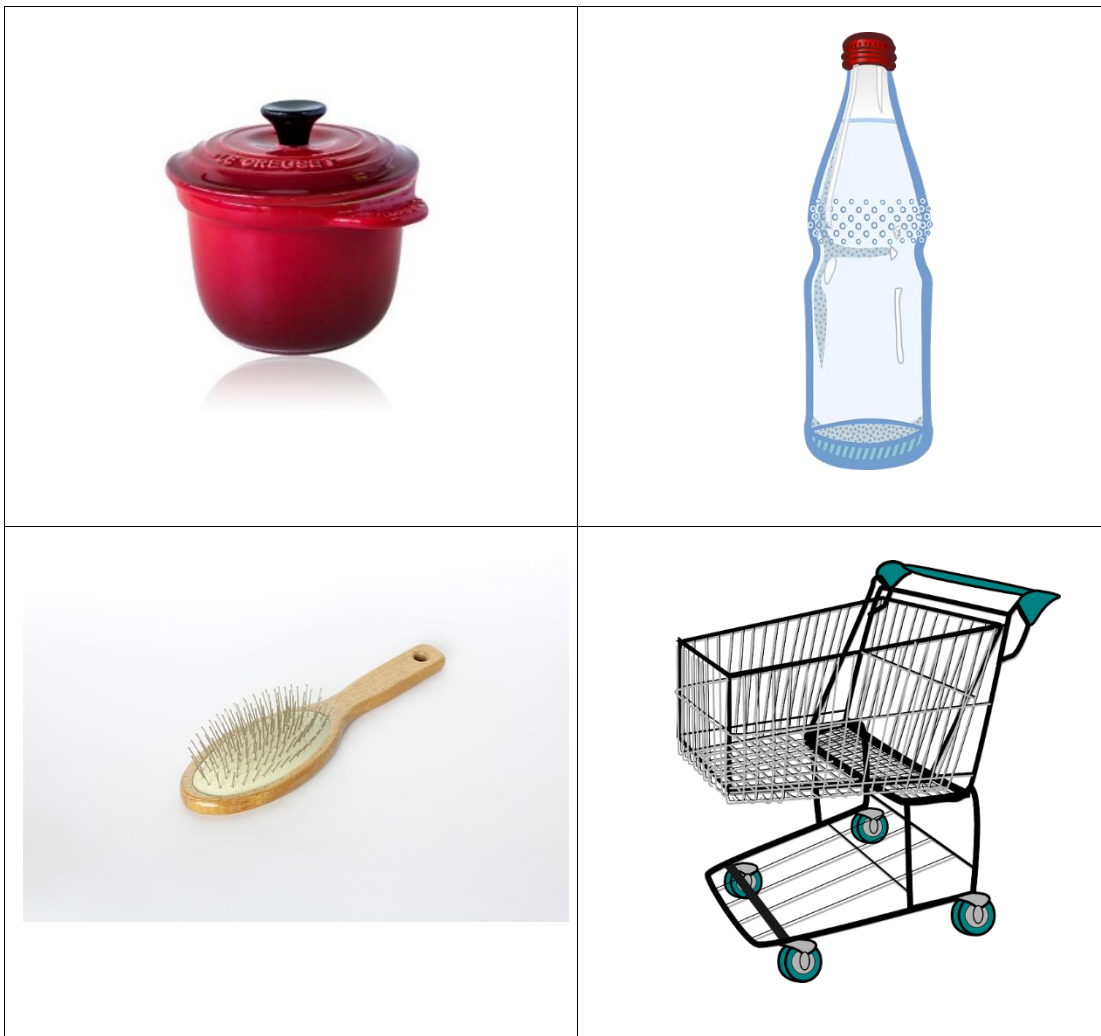
*Fuente: elaboración propia.*

### Tarea 3: Descripción y reconocimiento de objetos

Para la realización de esta tarea necesitaremos diferentes láminas con distintas fotografías de objetos cotidianos.

*Instrucciones:* presentaremos las láminas de una en una a la persona y le daremos la siguiente instrucción: “Observa la siguiente fotografía. Describe lo que ves lo más detalladamente posible”. Podemos ayudar a la persona realizando preguntas orientativas como: “¿Qué características tiene?, ¿para qué puede servir? ¿qué crees que es?”.

*Imagen 33: propuesta de lámina con objetos.*



*Fuente: elaboración propia.*

#### **Tarea 4: Ejercicio de profundidad**

Para la realización de esta tarea necesitaremos únicamente una silla y un pañuelo ligero que flote al caer.

*Instrucciones:* colocaremos a la persona que realice la tarea sentada cómodamente, con las manos sobre las piernas. Nos situaremos frente a ella, a una distancia de un metro aproximadamente. Le explicaremos que vamos a soltar un pañuelo al aire y su tarea será intentar atraparlo antes de que toque el suelo. Le daremos la siguiente instrucción: “Voy a lanzar este pañuelo hacia ti. Tu tarea es observarlo con atención y atraparlo con las dos manos antes de que caiga. No te preocupes si no lo logras a la primera, lo importante es que lo intentes y sigas el movimiento con la mirada”.

#### **Tarea 5: Ejercicio unilateral**

Para la realización de esta tarea necesitaremos una hoja tamaño folio con un dibujo de un jardín lleno de flores repartidas por toda la hoja y un rotulador de color.

*Instrucciones:* entregaremos a la persona la hoja y la colocaremos frente a ella. Le pedimos que la observe con atención y que marque todas las flores que vea con un círculo. Le daremos la siguiente instrucción: “Este es un jardín lleno de flores. Quiero que mires bien toda la imagen y rodees con el rotulador todas las flores que encuentres. Tómate tu tiempo y trata de revisar todos los rincones del dibujo”. Sería pertinente observar si al finalizar la tarea, la persona ha ignorado las flores del lado izquierdo; si fuese así, podemos guiar suavemente su atención hacia ese lado: “¿y por aquí? ¿ves alguna más en esta zona del jardín?”.

*Imagen 34: propuesta de lámina de jardín.*



*Fuente: elaboración propia.*

### **Tarea 6: Ejercicio para la alteración en el color.**

Para la realización de la tarea, necesitaremos pinzas de la ropa de colores, cuatro cajas pequeñas (una por cada color de pinzas) y etiquetas de color para identificar cada caja.

*Instrucciones:* Colocaremos las pinzas mezcladas sobre la mesa. A la persona le indicaremos que debe clasificar las pinzas colocándolas en la caja a la que corresponde su color. Antes de comenzar, señalamos cada caja y decimos su color en voz alta. A continuación, le diremos a la persona: “Aquí tengo un montón de pinzas de distintos colores. Tu tarea es colocarlas en su caja correspondiente. Esta es la caja del rojo, esta es la caja del verde, esta es la caja del azul y esta es la caja del amarillo. Míralas con calma y ve decidiendo dónde va cada una.

# CAPÍTULO 7: EL BIENESTAR EMOCIONAL

## 8.1 LA IMPORTANCIA DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN LA INTERVENCIÓN COGNITIVA

Cuando una persona mayor sufre un ictus en la arteria cerebral posterior, no solo enfrenta desafíos físicos y cognitivos, sino también emocionales. Es común que surjan sentimientos de frustración, tristeza o ansiedad al enfrentarse a nuevas limitaciones. Estas emociones pueden influir en su motivación y en la eficacia de las terapias de intervención. Por ello, atender al bienestar emocional es esencial. Un estado emocional positivo puede potenciar la participación activa en las actividades de intervención y mejorar los resultados. Este cuadernillo ofrece herramientas y ejercicios diseñados para fortalecer el estado emocional, facilitando así una recuperación más integral.

## 8.2 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA FOMENTAR LA AUTOESTIMA Y AUTONOMÍA PERSONAL

Para ayudar a las personas mayores en su proceso de intervención, es fundamental implementar estrategias que refuercen su autoestima y promuevan su independencia emocional. Algunas de estas estrategias incluyen:

- **Metas alcanzables:** establecer objetivos realistas y adaptados a las capacidades actuales permite que la persona experimente logros, fortaleciendo su confianza.
- **Refuerzo positivo:** reconocer y celebrar cada avance, por pequeño que sea, motiva y refuerza la percepción de competencia personal.
- **Participación activa:** involucrar a la persona en la planificación de actividades y decisiones relacionadas con su intervención promueve su sentido de control y autonomía.
- **Actividades grupales:** fomentar la interacción social a través de dinámicas grupales permite compartir experiencias, reducir sentimientos de aislamiento y crear una red de apoyo.

- **Educación emocional:** proporcionar herramientas para identificar, expresar y gestionar emociones de manera saludable es crucial para el bienestar general.

Esta guía de intervención cognitiva incluye ejercicios prácticos basados en estas estrategias, facilitando su aplicación en la vida diaria y promoviendo una recuperación más efectiva.

### **8.3 EL ROL DEL PEDAGOGO EN EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL**

El pedagogo junto al equipo multidisciplinar participa en el proceso de recuperación, actuando como guía y apoyo en el ámbito emocional. Sus funciones principales son:

- **Acompañamiento emocional:** identificar las preocupaciones y necesidades emocionales de la persona para adaptar las estrategias de intervención de manera personalizada.
- **Participación en el diseño de programas integrales:** elaborar planes que combinen objetivos cognitivos y emocionales, asegurando un enfoque holístico en la intervención.
- **Coordinación con otros profesionales:** colaborar con psicólogos, terapeutas ocupacionales y personal médico para garantizar una atención coherente y completa.
- **Apoyo a familiares:** ofrecer orientación y recursos a los seres queridos para que puedan brindar un entorno de apoyo efectivo.
- **Seguimiento continuo:** monitorear el progreso y realizar ajustes en las estrategias según la evolución y necesidades cambiantes de la persona.

Este guía de intervención ha sido diseñado teniendo en cuenta estas funciones, sirviendo como una herramienta complementaria que facilita el trabajo del pedagogo y potencia la eficacia de las intervenciones.

### **8.4 ACTIVIDADES**

**Tarea 1. “Mi historia en imágenes”:** Taller de Reminiscencia Pedagógica

**Objetivo pedagógico:** reforzar la identidad personal, la memoria autobiográfica y la autoestima.

**Descripción:** el pedagogo guía al grupo para crear un “álbum de vida”, donde cada participante selecciona fotografías, recortes, frases o recuerdos que marcaron su historia personal. Durante el proceso, se promueve la conversación y la expresión emocional, trabajando también funciones cognitivas como la memoria y el lenguaje.

**Por qué es útil:** revivir momentos positivos fortalece el sentido de continuidad personal y promueve la integración emocional. Además, el trabajo en grupo genera vínculos y apoyo entre pares.

### **Tarea 2.” Colores que me hablan”: Arteterapia pedagógica**

**Objetivo pedagógico:** estimular la creatividad, la expresión emocional y la motricidad fina.

**Descripción:** a través de dibujos, pintura o collage, el pedagogo propone temas que inviten a expresar emociones (por ejemplo: “un lugar que me da paz”, “cómo me siento hoy”, “colores de mi infancia”). No se busca la perfección artística, sino el proceso expresivo.

**Rol del pedagogo:** acompaña interpretando simbólicamente las producciones, validando las emociones y generando diálogo reflexivo. Se trabaja también el desarrollo de la comunicación y la autoestima.

### **Tarea 3.” La voz del recuerdo”: Podcast o narración oral guiada**

**Objetivo pedagógico:** fomentar la comunicación, el sentido de pertenencia y la autoestima narrativa.

**Descripción:** se crean pequeños “episodios de radio” donde los participantes relatan anécdotas, reflexiones o historias de vida. El pedagogo estructura las sesiones y dinamiza las grabaciones. Puede integrarse música, entrevistas o lecturas significativas.

**Beneficios:** el uso de la voz y el lenguaje fortalece funciones cognitivas y emocionales. Además, genera una producción final que les enorgullece y que puede compartirse con familiares.

#### **Tarea 4.” Cartas con alma”: Taller de escritura emocional**

**Objetivo pedagógico:** favorecer la introspección, la autorregulación emocional y la comunicación escrita.

**Descripción:** los participantes escriben cartas dirigidas a su “yo del pasado”, a un ser querido, o a una emoción concreta. El pedagogo propone temas y guías de escritura, y ofrece un espacio de lectura voluntaria al final.

**Ideal para:** trabajar emociones no expresadas tras el ACV, reforzar la resiliencia y favorecer la alfabetización emocional.

#### **Tarea 5. “Mi rincón de calma”: Espacio pedagógico de relajación emocional**

**Objetivo pedagógico:** ayudar a gestionar el estrés y conectar con el bienestar.

**Descripción:** se crea un espacio sensorial (con luces suaves, sonidos relajantes y aromas) donde el pedagogo guía breves sesiones de relajación, respiración consciente o visualización positiva. Puede terminar con una breve reflexión o dibujo libre sobre lo vivido.

**Importancia:** muchos adultos mayores post-ACV experimentan ansiedad o tensión. Estas sesiones ayudan a cultivar la tranquilidad, generar hábitos de autocuidado y favorecer el descanso cognitivo.

## 9. EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN LA INTERVENCIÓN COGNITIVA

El proceso de intervención cognitiva en personas mayores que han sufrido un ictus es complejo y multifacético, por lo que no puede ni debe ser abordado desde una sola disciplina. Si bien el enfoque pedagógico aporta herramientas valiosas para el diseño de actividades significativas y adaptadas a la persona, es imprescindible trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud y la educación para asegurar una intervención integral, coherente y efectiva.

Cada profesional representa una pieza clave: la intervención cognitiva no puede entenderse como una labor aislada. Requiere de una visión compartida entre distintos profesionales, donde cada uno aporta desde su formación específica:

- El neuropsicólogo será el encargado de realizar valoraciones diagnósticas precisas del estado cognitivo de la persona, ayudando a identificar funciones preservadas y áreas afectadas. Obras como *Rehabilitación neuropsicológica: Principios y aplicaciones clínicas* (Fernández, 2015) o *Neuropsicología del lenguaje* (Cuetos Vega, 2010) son recursos recomendados para esta labor.
- El psicólogo clínico contribuirá con la evaluación emocional, conductual y motivacional, factores que influyen directamente en el éxito del proceso rehabilitador.
- El terapeuta ocupacional adaptará las actividades de la vida diaria, promoviendo la autonomía y funcionalidad del adulto mayor en su entorno.
- El logopeda participará en casos donde el lenguaje, la comunicación o la deglución se hayan visto comprometidas.
- El pedagogo o educador aportará en la construcción de programas estructurados, con actividades personalizadas que fomenten el aprendizaje, la estimulación cognitiva y la autoestima de la persona.

Cuando estos profesionales trabajan en sinergia, el resultado no solo es más eficiente, sino más humano. Se reconoce a la persona mayor como un ser integral, cuyas necesidades cognitivas, emocionales y sociales merecen ser atendidas de forma coordinada.

Recomendaciones para el trabajo colaborativo:

- Establecer reuniones periódicas de equipo para compartir avances, dificultades y reajustar el plan de intervención.
- Respetar los límites profesionales y al mismo tiempo fomentar la comunicación abierta.
- Compartir informes, valoraciones y observaciones para una toma de decisiones informada.
- Diseñar objetivos comunes que guíen las acciones de todos los miembros del equipo.

Bibliografía recomendada para evaluación y diagnóstico:

Para facilitar la detección y análisis de dificultades cognitivas, se recomienda consultar obras especializadas como:

- Fernández, I. (2015). *Rehabilitación neuropsicológica: Principios y aplicaciones clínicas*. Editorial Síntesis.
- Peña-Casanova, J., & Tirapu-Ustárriz, J. (2012). *Neuropsicología de la memoria y el lenguaje*. Panamericana.
- Wilson, B. A. (2020). *Neuropsychological rehabilitation: The role of cognitive therapy*. Routledge.
- González-Platas, M. et al. (2014). Intervención neuropsicológica en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila, A. (2010). Aphasia: Historical perspectives and current clinical issues. In C. A. Tremblay & D. A. Small (Eds.), *The neurobiology of language* (pp. 339–346). Elsevier.
- Baddeley, A. (2000). The episodic buffer: A new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4(11), 417–423. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01538-2](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01538-2)
- Barroso, J., & Sampedro, J. L. (2015). *Estimulación cognitiva en personas mayores: Programas de intervención práctica*. Editorial Pirámide.
- Buxbaum, L. J., & Randerath, J. (2018). Cognitive rehabilitation of apraxia: A theoretical perspective. *Neuropsychological Rehabilitation*, 28(5), 691–708. <https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1302755>
- Cicerone, K. D., Mott, T., Azulay, J., & Friel, J. (2019). Cognitive rehabilitation for individuals with brain injury: A systematic review. *Brain Injury*, 33(2), 147–161. <https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1525734>
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385–401. <https://doi.org/10.1080/09602010443000074>
- Colisée España. (2023). *Actividades para trabajar la memoria y el bienestar emocional en mayores*. <https://colisee.es/blog/actividades-memoria-mayores/>
- Colisée España. (2023). *Musicoterapia para personas mayores: Un recurso de recuperación emocional*. <https://colisee.es/blog/musicoterapia-para-personas-mayores-un-recurso-de-recuperacion-emocional/>
- Cuetos Vega, F. (2010). *Neuropsicología del lenguaje*. Ariel.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro: Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Ediciones UNESCO.
- Farah, M. J. (2004). *Visual agnosia*. MIT Press.

- Fedace. (2024, febrero 22). *Daño cerebral adquirido*. <https://www.fedace.org/dano-cerebral-adquirido>
- Fernández, I. (2015). *Rehabilitación neuropsicológica: Principios y aplicaciones clínicas*. Editorial Síntesis.
- Fundación Orpea. (2022). *Arteterapia en personas mayores: Beneficios para cuerpo y mente*. <https://orpea.es/blog/arteterapia-personas-mayores/>
- Fuster, J. M. (2003). *Cortex and mind: Unifying cognition*. Oxford University Press.
- Gobierno de Aragón. (s.f.). *ARASAAC: Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa*. <https://www.arasaac.org/>
- Goldenberg, G. (2009). Apraxia and the role of the posterior brain in motor planning. *Cortex*, 45(8), 1076–1086. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2008.08.008>
- González-Platas, M., Marín, C., & Navarro, E. (2014). Intervención neuropsicológica en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 49(4), 171–179.
- Goodale, M. A., & Milner, A. D. (2004). *Sight unseen: An exploration of conscious and unconscious vision*. Oxford University Press.
- Grüsser, O. J., & Landis, T. (1991). *Visual agnosias and other disturbances of visual perception and cognition*. Macmillan.
- Haciendavidaplena. (s.f.). *Las actividades creativas como dispersión para personas mayores*. <https://haciendavidaplena.com/actividades-creativas-disersion-personas-mayores/>
- HACIENDO VIDA PLENA. (s.f.). *Las actividades creativas como dispersión para personas mayores*. <https://haciendavidaplena.com/las-actividades-creativas-como-disersion-para-personas-mayores/>
- Hargreaves, A. (2004). Change in teaching and learning: A reflection. *Journal of Education Change*, 5(1), 1–23. <https://doi.org/10.1023/B:JOEC.0000020426.53818.6f>

- Kerkhoff, G. (2001). Spatial hemineglect in humans. *Progress in Neurobiology*, 63(1), 1–27.  
[https://doi.org/10.1016/S0301-0082\(00\)00025-9](https://doi.org/10.1016/S0301-0082(00)00025-9)
- Kertesz, A. (2006). Language and the brain: Aphasia and split-brain studies. In E. G. B. Reinvang & M. L. Anderson (Eds.), *Cognitive neuroscience: A reader* (pp. 115–130). Psychology Press.
- Kertesz, A. (2006). Language and the brain: Aphasia and split-brain studies. In E. G. B. Reinvang & M. L. Anderson (Eds.), *Cognitive neuroscience: A reader* (pp. 115–130). Psychology Press.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment* (5th ed.). Oxford University Press.
- Llorente, A., & Montoya, P. (2011). *Estimulación cognitiva en el adulto mayor: Claves para mejorar su calidad de vida*. Editorial Síntesis.
- Luria, A. R. (1973). *The working brain: An introduction to neuropsychology*. Basic Books.
- Mateos, M. (2017). *Estrategias de aprendizaje y enseñanza en adultos mayores: Una aproximación práctica*. Universidad de Salamanca.
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Programa de educación y seguimiento a pacientes con nueva intervención en daño cerebral*. <https://www.minsalud.gob.es/programa-educacion-seguimiento-pacientes-dano-cerebral>
- Muñoz Marrón, E. (2016). *Rehabilitación cognitiva: Un enfoque práctico basado en casos clínicos*. Editorial Médica Panamericana.
- Pascual-Leone, A., Amedi, A., Fregni, F., & Merabet, L. B. (2005). The plastic human brain cortex. *Annual Review of Neuroscience*, 28, 377–401.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144216>
- Peña-Casanova, J., & Tirapu-Ustárrroz, J. (2012). *Neuropsicología de la memoria y el lenguaje*. Panamericana.
- Piaget, J. (1970). *La psicología del niño*. Ediciones Morata.

- Pulvermüller, F. (2005). Brain mechanisms linking language and action. *Nature Reviews Neuroscience*, 6(7), 576–582. <https://doi.org/10.1038/nrn1706>
- Riberdis. (2019, diciembre 31). *Buenas prácticas en daño cerebral*. <https://www.riberdis.cedid.es/buenas-practicas-en-dano-cerebral>
- Ropper, A. H., & Samuels, M. A. (2019). *Adams and Victor's principles of neurology* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Rothi, L. J., & Heilman, K. M. (1997). Apraxia: The neuropsychological and cognitive disorders of motor behavior. In K. M. Heilman & E. Valenstein (Eds.), *Clinical neuropsychology* (pp. 99–122). Oxford University Press.
- Sola Martín, M. (2018). *Pedagogía del envejecimiento activo*. Editorial UOC.
- Stuss, D. T., & Knight, R. T. (Eds.). (2013). *Principles of frontal lobe function* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Universidad Pública de Navarra. (s.f.). *Pedagogía de la longevidad*. <https://www.universidadpublicadenavarra.edu/pedagogia-longevidad>
- Wikipedia. (2024). *Terapia de reminiscencia*. [https://es.wikipedia.org/wiki/Terapia\\_de\\_reminiscencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_de_reminiscencia)
- Wilson, B. A. (2020). *Neuropsychological rehabilitation: The role of cognitive therapy*. Routledge.
- Zeki, S. (1993). *A vision of the brain*. Blackwell Scientific Publications.