

**Validación Social del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica  
de los Procesos Mnésicos “NeuPromne” en Pacientes  
con Demencia Tipo Alzheimer**

José Eduardo Rondón; Bárbara Psyjé Velásquez y María Jesús Roca.  
[bernard85@gmail.com](mailto:bernard85@gmail.com); [barbivelasquez@hotmail.com](mailto:barbivelasquez@hotmail.com); [mjrocap@gmail.com](mailto:mjrocap@gmail.com)

Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela

**Resumen**

La Validación Social es una forma de evaluación de programas, cuya finalidad fundamental es la estimación del valor social de una intervención. En la presente investigación se diseñó, aplicó y validó socialmente un Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne”, en 3 sujetos con Demencia Tipo Alzheimer, en fase leve o moderada. El programa estuvo constituido por 20 sesiones, implementadas durante 4 meses y medio y estructuradas en 3 bloques. Se validó socialmente a través de una encuesta diseñada y aplicada a los cuidadores antes y después de la intervención. Se encontró que los 3 cuidadores validaron los efectos del programa “NeuPromne”.

**Palabras claves:** Validación Social, Programa de Rehabilitación Neuropsicológica, Demencia Tipo Alzheimer, Procesos Mnésicos.

**Validated a Socially Neuropsychological Rehabilitation  
Program of Processes Mnesic Disorder “NeuPromne”  
in Subjects With Alzheimer’s Disease**

**Abstract**

Social Validation is a way of evaluating programs whose purpose is to estimate the social value of an intervention. In the present

investigation was designed, implemented and validated a socially Neuropsychological Rehabilitation Program of Processes mnesic disorder "NeuPromne" in 3 subjects with Alzheimer's disease in mild or moderate stage. The program consisted of 20 sessions, implemented over 4 months and a half and set in 3 blocks. Socially validated through a survey designed and implemented to caregivers, before and after the intervention. 3 found that caregivers validated program effects "NeuPromne".

**Key words:** Social Validation, Neuropsychological Rehabilitation Program, Alzheimer's disease, Mnesic Processes.

Una de las estrategias a través de las cuales es posible solucionar una problemática de índole social, es la aplicación de programas. En tal sentido, un programa es un conjunto de acciones organizadas, que se deben implementar en un período de tiempo determinado para resolver algún problema específico, en el que se establecen los objetivos y los mecanismos por medio de los cuales éstos serán alcanzados.

Guevara (1995) sostiene que un programa es un documento que permite verter el producto de la planificación, para un tiempo predeterminado, y corto, donde se especifican en forma precisa los objetivos, las actividades, los procedimientos, los recursos (humanos, financieros, materiales y técnicos) necesarios, el tiempo estimado para cada actividad y para el logro de los objetivos específicos planteados, y por último, los criterios y métodos de evaluación del programa.

De lo anterior se desprende la relevancia de la evaluación que debe llevarse a cabo, en algún momento de la aplicación de un programa específico. Así, la evaluación de programas implica la investigación sistemática del valor, mérito o éxito de tratamientos concretos, intervenciones, o programas,

implementados con el objetivo de producir cambios comportamentales en el contexto social, la cual puede adoptar distintos tipos (Fernández-Ballesteros, 1995).

La Validación Social es una forma de evaluación de programas, cuya finalidad fundamental es la estimación del valor social de una intervención. Representa un desarrollo relativamente reciente, y de potencial influencia en el ámbito aplicado desde la orientación conductual (Fernández-Ballesteros, 1995).

Tierney et al. (2007) mencionan que la validación social es un término introducido en la literatura de la terapia conductual, para referirse al valor que le otorgan los usuarios a los procedimientos terapéuticos recibidos, y a los efectos de los mismos. De esta manera, sostienen que los investigadores deberían comenzar a desarrollar una “cultura” en la que, los participantes y éstos, interactúen para generar un mejor producto, que al mismo tiempo sea riguroso, mediante estudios aceptables y con resultados validados. Para lograrlo, recomiendan incluir preguntas de validación social en sus investigaciones siempre que sea posible.

Existen tres niveles de Validación Social: la significación social de las metas, la significación social de los procedimientos y la significación social de los efectos; esta última se corresponde con la realizada en la presente investigación.

Según Lacasella (2001) la Validación Social de los efectos podría ser considerada un método para evaluar la significación clínica de programas de tratamiento o intervención. Resulta fundamental especificar cuáles son los efectos reales, o potenciales que tienen determinadas intervenciones sobre un colectivo.

Barrett, Shortt, Fox y Wescombe (2001) plantean que el propósito de la evaluación social es estimar la aceptabilidad o viabilidad de un programa de intervención. La evaluación social es un proceso más que un resultado o producto. Afirman que la aprobación del tratamiento junto con los resultados clínicos obtenidos garantizará a largo plazo el desarrollo de intervenciones eficaces.

En tal sentido, Hernández y Martínez (1996) plantean un modelo de evaluación de programas que se concibe como un proceso que abarca todas las fases de diseño y validación del programa. Así, se proponen cinco fases para llevar a cabo la evaluación, a saber: primero, explorar los supuestos preliminares del programa (objetivos, destinatarios, rol del evaluador, etc.); segundo, verificar la viabilidad o factibilidad del programa; tercero, considerar la potencial valoración del programa, es decir, si el mismo reúne las condiciones para ser evaluado; cuarto, evaluar el proceso, lo cual abarca la implementación y desarrollo del programa; y por último, realizar la evaluación de los resultados y efectos del programa.

Si el programa es útil, o si se produjeron los resultados planificados, satisfactorios o no, son cuestiones relativas a la evaluación de un programa, que sólo pueden ser avalados por los beneficiarios directos o consumidores.

No obstante, es importante distinguir entre aquellas estrategias que determinan a través de procedimientos estadísticos que algún cambio conductual sucedió, de aquellos procedimientos que permiten establecer si los resultados obtenidos, son relevantes y significativos socialmente, y si son aceptados por los consumidores, de lo cual se encarga la Validación Social (Lacasella, 2001).

En términos más específicos, López, Fernández, Delgado y García (2002) recomiendan la validación social de los resultados de los programas

de rehabilitación neuropsicológica, señalando que es importante evaluar la percepción subjetiva de los sujetos y sus familiares, sobre las mejoras en los procesos entrenados, debido a que, en ocasiones, dicha percepción es más relevante que los resultados de las pruebas “objetivas”.

*Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne”.*

Considerando que la Demencia Tipo Alzheimer es un proceso demencial evolutivo no reversible, la rehabilitación neuropsicológica no tiene como finalidad la recuperación de las funciones cognitivas, sino que el sujeto sea funcional, por más tiempo, y que se mantenga activo mental y físicamente (Castillo, 2002).

De esta manera, Arroyo-Anlló (2003) distingue tres tipos de intervenciones psicoterapéuticas en la Demencia Tipo Alzheimer: la animación gerontológica, la reeducación neuropsicológica y la estimulación psicocognitiva o neuropsicológica. La primera de ellas va dirigida a ancianos sin deterioro cognitivo, es decir, ancianos con un envejecimiento normal.

En la categoría de estimulación psicocognitiva o neuropsicológica se encuentra, el Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne”.

Este programa consiste en la aplicación de un conjunto de estrategias con el objetivo de lograr que un individuo que presenta Demencia Tipo Alzheimer, conserve su funcionalidad durante el mayor período de tiempo posible. En tal sentido, se orienta a estimular los procesos mnésicos de estos pacientes (debido a que el patrón clínico característico en dicha enfermedad, es el deterioro significativo de la memoria), ya que se plantea que, a través de este programa es posible mantener y/o potenciar el nivel de actividad mnésica del sujeto, y por ende, su funcionalidad en el entorno. Cabe destacar que, aunque

el mismo fue diseñado y probado especialmente en la rehabilitación de los procesos mnésicos de sujetos con demencia tipo Alzheimer, el mismo no excluye a sujetos que padecen otros tipos de demencias.

El Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne”, se encuentra estructurado en veinte (20) sesiones que engloban diversos grupos de ejercicios pertenecientes a una determinada categoría, orientados, a la estimulación de alguna subfunción específica de los procesos mnésicos, como se esquematiza a continuación:

- Seis sesiones orientadas al “Aprendizaje”, estructuradas en tres sesiones de Aprendizaje de Series de Palabras Inconexas, y tres sesiones de Aprendizaje de Series de Números Inconexos.
- Ocho sesiones orientadas a la “Retención y Recuperación”, estructuradas en dos sesiones de Reconocimiento de la Forma, dos sesiones de Reproducción Inmediata de Huellas Acústicas, Cinestésicas y Verbales, dos sesiones de Recuerdo de Palabras y, por último, dos sesiones de Recuerdo de Oraciones y Textos.
- Seis sesiones orientadas a la “Memoria Lógica”, estructuradas en tres sesiones de Recuerdo mediante Ayudas Visuales, y tres sesiones de Recuerdo mediante el Método de los “Pictogramas”.

Su objetivo es mantener y/o mejorar la actividad mnésica de pacientes diagnosticados con demencia, mediante la estimulación sistemática de las estructuras, y vías implicadas en los procesos mnésicos (Aprendizaje, Retención y Recuperación y Memoria Lógica).

A continuación, se describe la forma en que fue implementado el programa en tres (3) pacientes con Demencia Tipo Alzheimer, posteriormente

se procedió a la Validación Social de sus efectos, la cual fue llevada a cabo por los cuidadores de los pacientes.

### **Implementación del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne”.**

Para lograr la implementación del “NeuPromne” en la presente investigación se emplearon los siguientes instrumentos y materiales.

#### *Instrumentos:*

- El Mini Examen del Estado Mental (MMSE) de Folstein, Folstein y Mchugh (1975).
- Formato de Entrevista a los Cuidadores (previamente diseñado): elaborado para recolectar información de los cuidadores sobre datos personales y funcionamiento general premórbido del paciente en diversas áreas.
- Encuesta de Validación Social de los cuidadores (previamente diseñada): elaborada para conocer el grado en que la enfermedad altera el desempeño del paciente y poder validar socialmente el efecto del programa. (*Ver Anexo I*).
- Formato de Entrevista a los Pacientes (previamente diseñado): elaborado para recolectar información sobre las diferentes áreas de funcionamiento de su vida, según sus criterios.
- Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Luria-UCV se empleó el formato de Conciencia y la subprueba IX: “Procesos Mnésicos” de Gómez, Roca, Esaá, Ruiz y Sánchez (2004).
- Programa de Rehabilitación Neuropsicológica “NeuPromne” (previamente diseñado): constituido por un conjunto de ochenta y

dos (82) ejercicios, distribuidos en veinte (20) sesiones, dirigidos a estimular los procesos mnésicos.

- Manual del “NeuPromne” (previamente diseñado).

*Materiales:*

- Hojas blancas.
- Lápices.
- 2 baquetas.
- 144 tarjetas plastificadas del “NeuPromne”.
- Cuaderno de tareas para la casa.
- Material correspondiente a la subprueba IX del Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Luria-UCV.

*Procedimiento.*

- En primer lugar, se procedió a la búsqueda de los pacientes diagnosticados con Demencia Tipo Alzheimer, y obtuvieran un puntaje en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), entre dieciséis (16) y veinticuatro (24) puntos, con la finalidad de llevar a cabo el proceso de selección de la muestra. Para este fin se visitaron los siguientes centros institucionales y se contactaron algunos profesionales del área de la salud: “Fundación Alzheimer de Venezuela”, Clínica “Dispensario Padre Machado”, “Casa Geriátrico Hogar Hermana Estefanía”, Hospital Universitario de Caracas; Lic. Enza Mastroprieto, Dr. Otto Lima Gómez, y contactos personales. En resumen, después de la revisión de historias y/o evaluación, de doscientos diecisiete (217) pacientes, se seleccionaron seis (6), los cuales conformaron la muestra de la presente investigación.



- Seguidamente, se acordó con cada uno de los pacientes y de los cuidadores, tanto el lugar donde se realizarían todas las actividades (entrevistas, evaluaciones y proceso de rehabilitación), como el horario en el que deberían asistir. Cabe destacar que los lugares acordados fueron: el Departamento de Neuropsicología del Instituto de Psicología de la UCV, la Fundación Alzheimer de Venezuela, y el propio domicilio de algunos pacientes.
- En la primera cita, ambos investigadores se reunieron con cada uno de los cuidadores y de los pacientes por separado, para informar y explicar el propósito y la dinámica del estudio en general. La duración aproximada de cada reunión fue de 15 minutos.
- Se realizaron las Entrevistas a cada uno de los cuidadores (para obtener información sobre el paciente a su cargo), y aplicar la encuesta para conocer cuál era a su juicio el estado de la enfermedad antes de la intervención. La duración aproximada de cada Entrevista fue de 35 minutos.
- Se llevaron a cabo las Entrevistas con cada uno de los pacientes, con el objeto de establecer el rapport y obtener información integral sobre el mismo. La duración aproximada de cada Entrevista fue de 45 minutos.
- *Primera Evaluación:* En la siguiente cita, se llevó a cabo la primera Evaluación Neuropsicológica de los pacientes, mediante la aplicación de la subprueba correspondiente a la función IX “Procesos Mnésicos” del Protocolo Luria-UCV. La duración aproximada de cada Evaluación fue de 90 minutos.
- *Aplicación Bloque 1:* Implementación del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne” (20

sesiones en total). Dicho Programa fue aplicado una (1) vez por semana, con una duración aproximada de 45 minutos por sesión. Durante la aplicación el terapeuta le proporcionaba a cada paciente tanto las instrucciones, como los materiales necesarios para la ejecución de las distintas actividades, adicionalmente, le presentaba los reactivos para que respondiera ante ellos. En los protocolos de los terapeutas se especifican, tanto los ejercicios a realizar en la sesión, como los criterios para considerar “correcta” una respuesta, en cuyo caso, era reforzada socialmente por el terapeuta (elogios como “muy bien”, “excelente”, “lo (a) felicito”), y se pasaba al siguiente estímulo y/o ejercicio de mayor complejidad, hasta culminar lo pautado para la sesión; caso contrario (respuesta “incorrecta”) se repetían los ejercicios no superados al inicio de la siguiente sesión, en lo que se denominó “*Sesión de Recuperación*”, para posteriormente aplicar los ejercicios estipulados para el día.

El Bloque 1 del Programa “NeuPromne”, abarcó seis (6) sesiones estructuradas de la siguiente manera: tres (3) sesiones dirigidas al Aprendizaje de Series de Palabras Inconexas, y tres (3) sesiones dirigidas al Aprendizaje de Series de Números Inconexos.

- *Segunda Evaluación:* Transcurrido un período de mes y medio (1 ½), desde la aplicación del Programa “NeuPromne”, se realizó la segunda Evaluación Neuropsicológica, mediante la aplicación de la subprueba IX “Procesos Mnésicos” del Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Luria–UCV, con el propósito de verificar, si la aplicación del Programa había producido cambios en el desempeño de los pacientes. Posteriormente se continuó la implementación del Programa bajo las mismas directrices descritas anteriormente.

- *Aplicación Bloque 2:* El Bloque 2 del Programa “NeuPromne”, incluyó seis (6) sesiones dirigidas a los procesos de Retención y Recuperación, las cuales se organizaron de la siguiente manera: dos (2) sesiones abarcaron Reconocimiento de la Forma; dos (2) orientadas a Reproducción Inmediata de Huellas Acústicas, Cinestésicas y Verbales; y dos (2) relacionadas con el Recuerdo de Palabras.
- *Tercera Evaluación:* Transcurridos tres (3) meses con respecto a la primera Evaluación Neuropsicológica, se aplicó nuevamente la subprueba IX “Procesos Mnésicos” del Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Luria–UCV, lo cual constituyó la tercera medición. Es importante señalar que, a partir de la misma, y hasta la última evaluación correspondiente a cuatro meses y medio (4 ½) desde la primera medición, el Programa se ejecutó con una frecuencia de dos sesiones por semana.
- *Aplicación Bloque 3:* El tercer y último Bloque del Programa “NeuPromne”, abarcó ocho (8) sesiones más, las cuales se estructuraron de la siguiente forma: dos (2) sesiones para Retención y Recuperación (Recuerdo de Oraciones y Textos); y seis (6) sesiones sobre Memoria Lógica de las cuales, tres (3) implicaban Recuerdo mediante Ayudas Visuales y tres (3) consistieron en Recuerdo mediante el Método de los “Pictogramas”.
- *Cuarta Evaluación:* Transcurridos cuatro meses y medio (4 ½), con respecto a la primera Evaluación Neuropsicológica, se aplicó nuevamente la subprueba IX “Procesos Mnésicos” del Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Luria–UCV.

Seguidamente, se aplicó nuevamente la Encuesta de Validación Social a los cuidadores para conocer, a su juicio, cuál era el estado de la enfermedad después de la intervención o implementación del Programa.

- Culminado el proceso anteriormente descrito, se citó a los cuidadores a una sesión de cierre. En la misma, se procedió a entregar una carpeta contentiva de los siguientes materiales:
  - *Reporte*: material impreso donde se explicaban los objetivos y contenido del Programa, además de los resultados obtenidos por el paciente a su cargo, en el transcurso del mismo.
  - *Recuerdo del NeuPromne*: material impreso donde se encontraba un mensaje denominado “*Nunca lo Olvides*” y, tanto la dirección electrónica como los números telefónicos de los investigadores y de la Fundación Alzheimer de Venezuela.
  - *Constancia*: documento que certifica que el paciente ha participado en el Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne”.
  - *Material Digital*: “*Comprender el Alzheimer. Cuidadores*” de Paz Guilló Martínez (formato CD).

Una vez entregados, leídos y explicados los resultados a los cuidadores, se procedió a responder las preguntas o dudas de éstos y, además de agradecer su colaboración se hizo especial énfasis en que debían continuar con la estimulación de los procesos mnésicos de sus pacientes, mediante actividades semejantes a las incluidas en el Programa, dado que el tratamiento debería formar parte de sus vidas cotidianas.

#### **Resultados.**

A continuación se muestran los resultados de la Encuesta de Validación Social aplicada a los cuidadores de los pacientes diagnosticados con Demencia Tipo Alzheimer, antes y después, de la aplicación del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne”,

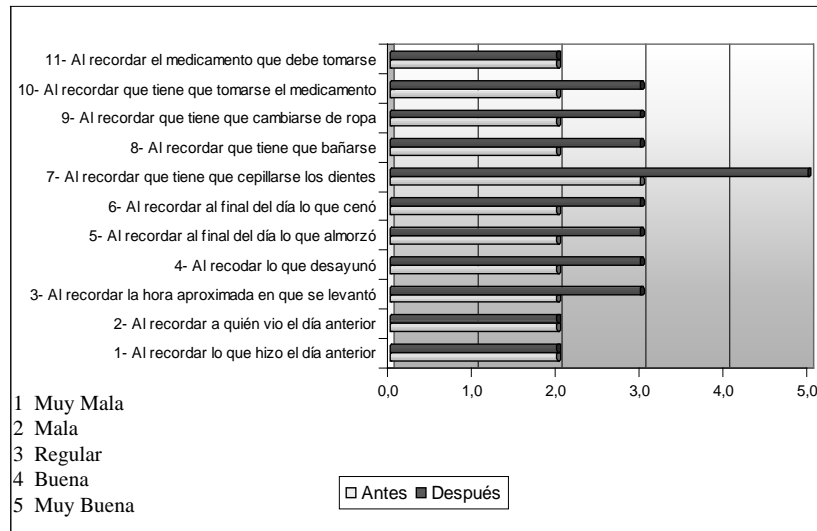
con la finalidad de conocer el impacto del mismo, sobre la percepción que cada cuidador tenía con respecto al funcionamiento de los Procesos Mnésicos del paciente a su cargo en las once (11) actividades relacionadas con su vida cotidiana.

En la figura 1 se observa el juicio del cuidador de A.R., referido a su ejecución en las 11 actividades de la vida diaria relacionadas con los Procesos Mnésicos, antes y después de la implementación del Programa “NeuPromne”. En tal sentido, a las actividades 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 10, el cuidador le otorgó una calificación de 2 puntos (mala), antes de la aplicación del Programa, y 3 puntos (regular) después de la aplicación del mismo. En cuanto a la actividad 7, el cuidador le otorgó un puntaje de 3 (regular) antes de la implementación del programa, y un puntaje de 5 (muy buena) posterior a la aplicación del programa.

Por otra parte, el cuidador reporta que A.R. en las categorías 1, 2 y 11, se mantuvo en 2 puntos (mala), tanto antes como después, de la implementación del programa

Por lo tanto, se puede señalar que la cuidadora de A.R., validó la eficacia del Programa “NeuPromne”.

En tal sentido, de las once (11) actividades que contempla la Encuesta de Validación Social, el cuidador indica que en ocho (8) actividades el paciente exhibe mejoría, mientras que en las tres (3) restantes mantuvo su desempeño. De esta manera, es posible concluir que luego de la implementación del NeuPromne, la percepción del cuidador con respecto al comportamiento general del paciente no solo se mantuvo sino que mejoró en 8 de las 11 actividades, siendo congruente con los resultados obtenidos en las distintas Evaluaciones Neuropsicológicas realizadas.



*Figura 1.* Comparación de la ejecución de A.R. según la Encuesta de Validación Social antes y después de la aplicación del NeuPromne.

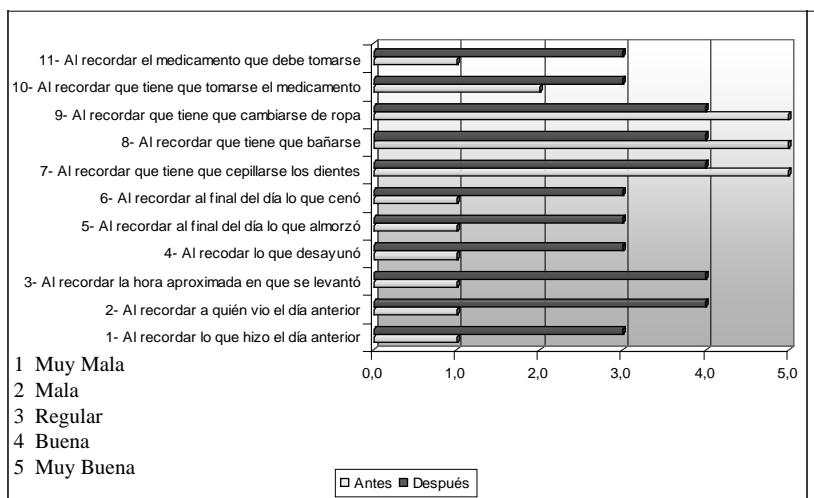
En la figura 2 se observa el juicio del cuidador de J.E., referido a su ejecución en las 11 actividades de la vida diaria relacionadas con los Procesos Mnésicos, antes y después de la implementación del Programa "NeuPromne". En tal sentido, el cuidador reporta que en las categorías 2 y 3, antes de la intervención J.E. obtuvo un puntaje de 1 (muy mala) mientras que, posterior a la intervención las califica con 4 (buena). En cuanto a las categorías 1, 4, 5, 6 y 11, el paciente obtuvo una puntuación de 1 (muy mala) antes de la intervención, y luego de finalizada la misma, el cuidador le otorgó una puntuación de 3

(regular). Con respecto a la categoría 10 previo a la intervención el paciente obtuvo un puntaje de 2 (mala) y luego de ésta, la calificación fue de 3 (regular).

En cuanto a las categorías 7, 8 y 9, antes de la intervención el cuidador le otorgó una calificación de 5 (muy buena) mientras que, posterior a la misma, las califica con 4 (muy buena).

Según los resultados de la Encuesta de Validación Social aplicada, antes y después de la implementación del NeuPromne, se puede expresar que la cuidadora de J.E. validó la eficacia de dicho programa.

En tal sentido de las once (11) actividades que contempla la Encuesta de Validación Social, el cuidador indica que en ocho (8) actividades el paciente exhibe mejoría, mientras que en las tres (3) restantes, se observa un leve detrimento. Es importante mencionar que estas tres (3) categorías constituyen hábitos de autocuidado, además, es importante destacar que en las mismas el cuidador reporta un cambio de “Muy Buena” a “Buena” en la escala, lo cual alude a que J.E. aún es funcional en relación con tales actividades. Adicionalmente, es importante mencionar que las referidas actividades son altamente valoradas en el núcleo familiar de este paciente, lo cual pudo haber elevado las expectativas del cuidador hacia las mismas, incrementando, posiblemente, la subjetividad en su percepción y evaluación. En base a lo expuesto anteriormente, es posible concluir que, luego de la implementación del NeuPromne, la percepción del cuidador con respecto al comportamiento general del paciente mejoró, respaldando así los resultados obtenidos en las distintas Evaluaciones Neuropsicológicas realizadas.



*Figura 2.* Comparación de la ejecución de J.E. según la Encuesta de Validación Social antes y después de la aplicación del NeuPromne

En la figura 3 se observa el juicio del cuidador de D.B., referido a su ejecución en las 11 actividades de la vida diaria relacionadas con los Procesos Mnésicos, antes y después de la implementación del “NeuPromne”. En tal sentido, el cuidador plantea que la memoria del paciente en las categorías 7 y 8, antes de la intervención podía calificarla con 4 (buena) y luego de ésta, la calificó con 5 (muy buena). Con respecto a la categoría 11, antes de la intervención el cuidador le otorga un puntaje de 2 (mala) mientras que posterior a el puntaje fue de 3 (regular).



Por otra parte, en cuanto a las categorías de 1, 2, 3, 4, 5 y 6 el puntaje se mantuvo en 2 puntos (mala), mientras que, la categoría 9, se mantuvo, a juicio del cuidador, en 4 (buena), al igual que la categoría 10, la cual se mantuvo en 3 (regular).

Por tal razón, puede decirse que los resultados de la Encuesta de Validación Social aplicada, antes y después, de la implementación del NeuPromne, indican que el cuidador de D.B. validó la eficacia de dicho Programa.

De las once (11) actividades que contempla la Encuesta de Validación Social, el cuidador indica que en nueve (9) actividades el paciente se mantiene en el mismo puntaje, mientras que en las dos (2) restantes se observa una mejoría. Estas dos (2) actividades se relacionan con hábitos de autocuidado, y conjuntamente con la actividad de “recordar que tiene que cambiarse de ropa” (también de autocuidado), que según el cuidador se mantuvo catalogada como “buena”, indican que el paciente mantiene su funcionalidad, y pudiera incrementar su autonomía en la realización de sus actividades diarias, pudiendo experimentar, incluso, mayores cambios positivos en las demás actividades de la escala. No obstante, derivado de la gran dependencia observada del paciente con relación a su cuidador, es posible hipotetizar, que dichos cambios pudieron ser obstaculizados por dicha conducta, debido a que no se presentaron las condiciones favorables para que los comportamientos fueran desplegados. Sin embargo, como se expresó anteriormente, la eficacia del NeuPromne es validada nuevamente.

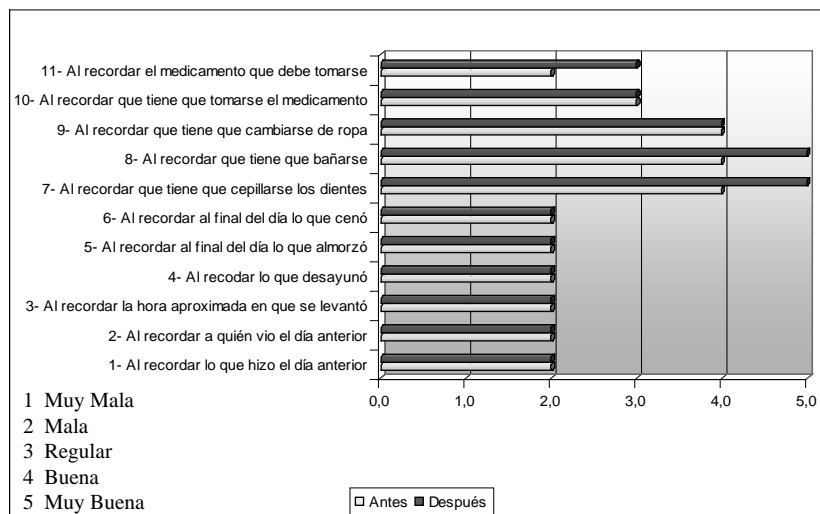


Figura 3. Comparación de la ejecución de D.B. según la Encuesta de Validación Social antes y después de la aplicación del NeuPromne.

### Conclusiones

A partir de la presente investigación es posible extraer las siguientes conclusiones:

Es posible afirmar que el Programa de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos “NeuPromne” fue validado socialmente por el grupo de cuidadores de los pacientes diagnosticados con Demencia Tipo Alzheimer a quienes se les aplicó, debido a que los mismos avalaron los efectos previstos en el programa.

El impacto positivo de la Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos en pacientes diagnosticados con Demencia Tipo Alzheimer, puede evidenciarse, tanto en la ejecución de los mismos, en las evaluaciones neuropsicológicas realizadas, como en el desempeño de éstos en su entorno natural. Así, la mejoría en su actividad mnésica se extendió también al funcionamiento de los pacientes en hábitos, actividades de la vida cotidiana, entre otros; esto se debe posiblemente a un cambio comportamental que implicó una mejor adaptación a su ambiente natural.

Los Programas de Rehabilitación Neuropsicológica deben abarcar tanto los ejercicios asociados con el proceso cognitivo a rehabilitar, como las tareas asociadas a ser realizadas en la casa, dado que éstas últimas facilitan el proceso de generalización de los resultados obtenidos en consulta, e involucran tanto a cuidadores como a familiares, convirtiéndose así en Programas de Rehabilitación Neuropsicológica Ecológicos.

Existe un conjunto de variables contextuales (cuidadores, características del ambiente físico, etc.), variables de la enfermedad (estadio de la enfermedad, comorbilidad, etc.), y variables relacionadas con el paciente (nivel de instrucción, estados emocionales, etc.), que son capaces de modular el impacto de los Programas de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos, facilitando o interfiriendo su eficacia.

El estado emocional del paciente (independientemente de su valor hedónico), afecta significativamente el desarrollo de la Demencia Tipo Alzheimer, y la implementación de Programas de Rehabilitación Neuropsicológica de los Procesos Mnésicos. Específicamente, los estados emocionales de valencia negativa (tristeza, miedo, etc.) propician el desarrollo de la enfermedad, e inhiben los efectos del Programa de Rehabilitación,

mientras que los de valencia positiva (alegría, empatía, etc.) surten efectos contrarios, es decir, potencian el impacto del Programa.

Un elemento fundamental es que es necesario destacar, se relaciona con la participación activa del entorno familiar inmediato, en el proceso de Rehabilitación Neuropsicológica, debido a que la misma incrementa el impacto positivo del proceso rehabilitador. Por el contrario, la ausencia de apoyo y acompañamiento familiar atenúan el impacto constituyéndose en un factor de riesgo, debido a que son los miembros del entorno familiar los encargados del manejo de contingencias en el ambiente natural del paciente, fortaleciendo o debilitando los avances generados por el Programa de Rehabilitación Neuropsicológica.

La información de índole clínico-cualitativa que manifiestan los pacientes y sus cuidadores en el transcurso de la implementación del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica es fundamental, debido a que la misma puede complementar las hipótesis explicativas del desempeño del paciente.

Por último, cuando se comienzan a evidenciar los primeros cambios conductuales positivos en el paciente diagnosticado con Demencia Tipo Alzheimer, producto de la implementación del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica, aumenta la probabilidad de que mejoren las relaciones interpersonales entre éste y su cuidador y/o las demás personas de su entorno familiar y social.

Adicionalmente, se puede desprender una recomendación para orientar futuras investigaciones en el área de la Rehabilitación Neuropsicológica de sujetos con Demencia Tipo Alzheimer, específicamente, con respecto a la Validación Social de un Programa de esta naturaleza. Así, sería importante validar socialmente los efectos del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica en el transcurso de la aplicación del mismo, pudiéndose

aumentar la confiabilidad de la información a través del conocimiento de la percepción de otros miembros del entorno familiar inmediato del paciente.

### Referencias

- Arroyo-Anlló, E. (2003). Intervenciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer: ¿cuándo, cómo, dónde y a quién?. En J. Martínez y L. Pascual (eds.). *Alzheimer 2003: ¿qué hay de nuevo?* (pp. 291-303). Madrid: Aula Médica.
- Barrett, P., Shortt, A., Fox, T. y Wescombe, k. (2001). Examining the social validity of the FRIENDS treatment program for anxious children [Versión electrónica], *Behaviour Change*, 18(2), 63-77.
- Castillo, A. (2002). Rehabilitación neuropsicológica en el siglo XXI [Versión electrónica], *Revista Mexicana de Neurociencias*, 3(4), 223-230.
- Fernández-Ballesteros, R. (1995). *Evaluación de programas*. Madrid: Síntesis.
- Guevara, M.T. (1995). *Gerencia de servicios psicológicos: Una estrategia para la formulación de programas*. Caracas: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, U.C.V.
- Gómez, O., Roca, M., Esaá, L., Sánchez, J. y Ruiz, M. (2004). Confiabilidad y validez del protocolo Luria – U.C.V. *Gaceta Médica de Caracas*, 112(4), 319-324.
- Hernández, J. y Martínez, P. (1996). Propuesta metodológica para evaluar programas de orientación educativa [Versión electrónica], *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 2(2-3), 1-19.
- Lacasella, R. (2001). La validación social: Un procedimiento para la evaluación de programas. *Manuscrito no publicado, Instituto de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas*.
- López, B., Fernández, S., Delgado, L. y García, L. (2002). Programa de rehabilitación de las capacidades atencionales en pacientes con demencia

tipo Alzheimer y enfermedades cerebrovasculares [Versión electrónica],  
*Mapfre Medicina*, 3(13), 186-196.

Tierney, E., Aman, M., Stout, D., Pappas, K., Arnold, L., Vitiello, B., Scahill, L.,  
et al. (2007). Parent satisfaction in a multi-site acute trial of risperidone  
in children with autism: a social validity study [Versión electrónica],  
*Psychopharmacology*, 191, 149-157.



**Anexo 1:** Encuesta de Validación Social de los Cuidadores.

**VALIDACION SOCIAL**

**Nombre del cuidador:** .....

**Nombre del paciente:**.....

**Fecha:** .....

A continuación se presenta una serie de preguntas sobre el funcionamiento de la memoria del paciente, responda con la mayor sinceridad posible:

¿Cómo se encuentra la memoria del paciente con respecto a las siguientes categorías?

Número	Ítems	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
1	Al recordar lo que hizo el día anterior					
2	Al recordar a quién vio el día anterior					



<b>3</b>	Al recordar la hora aproximada en que se levantó					
<b>4</b>	Al recordar lo que desayunó					
<b>5</b>	Al recordar al final del día lo que almorzó					
<b>6</b>	Al recordar al final del día lo que cenó					
<b>7</b>	Al recordar que tiene que cepillarse los dientes					
<b>8</b>	Al recordar que tiene que bañarse					
<b>9</b>	Al recordar que tiene que cambiarse de ropa					
<b>10</b>	Al recordar que tiene que tomarse el medicamento					
<b>11</b>	Al recordar el medicamento que debe tomarse					