

**I.- Datos Generales****Código EC1208 Título**

Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores.

**Propósito del Estándar de Competencia**

Servir como referente para la evaluación y certificación de personas que atiendan a personas mayores en el ámbito comunitario e institucional recabando información básica personal y del estado de salud actual de la persona mayor, realizando valoración funcional y cognitiva, por consiguiente, elaborar y ejecutar un programa individual de estimulación cognitiva; asimismo, podrá ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y formación basados en Estándares de Competencia (EC).

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

**Descripción general del Estándar de Competencia**

El EC describe la aplicación de un programa individual de estimulación cognitiva, desde la obtención de la información básica personal y del estado de salud actual, la valoración funcional y cognitiva de la persona mayor, hasta la integración del programa individual de estimulación cognitiva y su aplicación a la persona mayor.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

**Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Tres**

Desempeña actividades tanto programadas y rutinarias como impredecibles; recibe orientaciones generales e instrucciones específicas de un superior. Requiere supervisar y orientar a otros trabajadores jerárquicamente subordinados.

**Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló**

De la Geriatria

**Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:**

19 de julio de 2019

**Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:**

4 años

**Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:**

05 de noviembre del 2019

**Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)**

**Grupo unitario**

1521 Coordinadores y Jefes de área en servicios de salud, protección civil y medio ambiente.  
1523 Coordinadores y jefes de área en centros de enseñanza y capacitación.  
2142 Psicólogos.  
2427 Fisioterapeutas, audiólogos y logopedas.  
5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos.  
5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.

**Ocupaciones asociadas**

Coordinador de hospital.  
Jefe de capacitación.  
Psicoanalista.  
Psicólogo clínico o Psicoterapeuta.  
Psicólogo educativo.  
Psicólogo laboral.  
Cuidador de ancianos en asilo.  
Cuidadora de anciana en casa particular y Dama de compañía.

**Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC**

Técnico en Promoción de la Salud.  
Gericultistas

**Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)**

**Sector:**

62 Servicios de salud y asistencia social

**Subsector:**

624 Otros servicios de asistencia social

**Rama:**

6241 Servicio de orientación y trabajo social

**Subrama:**

62412 Centros de atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad

**Clase:**

624121 Centros del sector privado dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad

624122 Centros del sector público dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad.

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

**Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia**

- Centro de Día Lucidity.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Instituto Nacional de Geriátrica (INGER).



- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
- Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE). Dirección de Gerontología.

**Aspectos relevantes de la evaluación**

Detalles de la práctica:

Se sugiere que la evaluación se lleve a cabo en las instalaciones del lugar de trabajo del candidato, en situaciones reales que permitan la observación de los criterios descritos en este Estándar de Competencia (EC). En su defecto, la evaluación se podría realizar en las instalaciones del centro que evalúe la competencia del candidato, si cuenta con los materiales, insumos e infraestructura.

Se realizará en dos momentos: un día para llevar a cabo la identificación y otro día para llevar a cabo la sesión presencial del programa de estimulación cognitiva.

Si la persona mayor lo requiere podrá acudir con cuidador primario/familiar/informante/acompañante para corroborar la información, para la entrega de los resultados.

Durante la evaluación no se permite infantilizar, gritar, distraerse (revisar celular), regañar, maltratar, minimizar, subestimar, ridiculizar, discriminar, exhibir, ignorar, presionar o forzar a la persona mayor a acabar las pruebas.

Apoyos/Requerimientos:

Para evaluar la competencia del candidato en este EC es necesario contar con:

- Persona mayor en condiciones de salud que le permitan llevar a cabo una sesión presencial de estimulación cognitiva y con disponibilidad de tiempo.
- Tabla de apoyo.
- Lápiz/pluma.
- Formatos para registrar la información.
- Formatos de los instrumentos solicitados.
- Equipo de cómputo.
- Espacio ventilado, iluminado, libre de distracciones auditivas y visuales.
- Mobiliario y sanitario adecuado a las necesidades de la persona mayor.
- periódico, juegos de mesa, (rompecabezas, calendario, material impreso, fotografías, entre otros).

**Duración estimada de la evaluación**

- 1 hora en gabinete y 1 hora 30 minutos en campo, totalizando 2 horas 30 minutos.

**Referencias de Información**

- Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) (2017). La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Documento de postura. Primera edición. México. D. F.
- Cabañero Martínez, M. J., Cabrero García, J., Richart Martínez, M. y Muñoz Mendoza, C. L. (2009). The spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living.



- Centro de Prevención del deterioro cognitivo. (2008). Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud.
- Gutiérrez Robledo LM y Arrieta Cruz I (cords.) (2014). Plan de acción Alzheimer y otras demencias. México. 2014. México: Instituto Nacional de Geriatria/Secretaría de Salud.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *J Am Med Assoc.* 185 (12), 914-919.
- Lawton MP, Brody EM, Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9:179-186.
- 10/66 Dementia Research Group. Care arrangements for people with dementia in developing countries. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2004; 19:170-77.
- Obra Social Fundacion "la Caixa". Vive el envejecimiento activo. Ejercicios y actividades para la estimulación cognitiva. (2010). Fundación "la Caixa". Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud y Alzheimer's Disease International. (2013) Demencia: una prioridad en salud pública. pag. 28. ISBN: 9789275318256.
- Reyes de Baeman, S, Beaman, P. e., García Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the mini-mental state examination (MMSE) in spanish. *Aging Neuropsychol Cong. Aging, Neuropsychology and Cognition*, 11(1), 1-11.
- Rodríguez, Rodríguez Pilar (coord). Estimulación cognitiva: guía y material para la intervención. Gobierno del Principado de Asturias. (2002).
- Tsoi, K., Chan, J., Hirai, H., & Wong, S. (2017). Comparison of diagnostic performance of Two-Question Screen and 15 depression screening instruments for older adults: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 255-260. doi:10.1192/bjp.bp.116.186932.
- Vergara, I., Bilbao, A., Orive, M., García Gutiérrez, S., Navarro, G, y Quintana, J. M. (2012). Validation of the Spanish version of the Lawton IADL scale for its application in elderly people. *Health Qual Life Outcomes*, 10, 1-7.
- World Health Organization (2017). Integrated care for older people Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Evidence profile: cognitive impairment.



## **II.- Perfil del Estándar de Competencia**

### **Estándar de Competencia**

---

Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores.

### **Elemento 1 de 4**

---

Recabar información básica personal y del estado de salud actual de persona mayor.

### **Elemento 2 de 4**

---

Realizar valoración funcional y cognitiva de la persona mayor.

### **Elemento 3 de 4**

---

Elaborar el programa individual de estimulación cognitiva.

### **Elemento 4 de 4**

---

Ejecutar el programa individual de estimulación cognitiva.

**III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia**

| <b>Referencia</b> | <b>Código 3807</b> | <b>Título</b>  |
|-------------------|--------------------|--|
| 1 de 4            |                    | Recabar información básica personal y del estado de salud actual de persona mayor. |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

**DESEMPEÑOS**

1. Recaba información básica de la persona mayor:
  - Mencionando su nombre completo al inicio de la entrevista,
  - Estableciendo contacto visual la mayor parte de la entrevista,
  - Mencionando el propósito y el proceso de la entrevista (evaluación, tiempos y resultados),
  - Preguntando a la persona mayor si se siente en condiciones óptimas para ser evaluada en ese momento,
  - Mencionando que la información será manejada de forma confidencial,
  - Solicitando que firme el aviso de privacidad,
  - Preguntando cómo prefiere la persona mayor que se dirijan a ella,
  - Preguntando sus datos generales,
  - Preguntando sus datos personales, y
  - Preguntando datos de su cuidador primario.
2. Recaba información del estado de salud de la persona mayor:
  - Preguntando antecedentes de familiares con diagnóstico de demencia/problema de memoria,
  - Preguntando si ha padecido/padece alguna de las siguientes enfermedades: diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol alto, hipotiroidismo, infarto del corazón, enfermedad cerebral-vascular, anemia, cáncer, depresión, trastornos del dormir o dolor crónico,
  - Preguntando sobre cambios en su peso corporal en los últimos 6 meses,
  - Preguntando sobre consumo actual de alcohol,
  - Preguntando sobre consumo actual de tabaco,
  - Preguntando si tiene un consumo diario de más de 3 medicamentos diferentes en los últimos seis meses,
  - Preguntando si consume medicamentos para dormir,
  - Preguntando si duerme bien,
  - Preguntado si escucha bien con/sin auxiliar auditivo,
  - Preguntando si ve bien con/sin lentes,
  - Preguntando si ha tenido caídas en el último año,
  - Preguntando sobre el uso de bastón/andadera/silla de ruedas,
  - Preguntando cómo considera su estado de salud en comparación con la mayoría de las personas de su edad bueno/regular/malo, y
  - Preguntando cómo considera su memoria en comparación con la mayoría de las personas de su edad mejor/igual/peor.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

**PRODUCTOS**



1. La ficha de identificación de la persona mayor elaborada:
  - Contiene nombre completo,
  - Indica la fecha y lugar de nacimiento,
  - Contiene edad y sexo,
  - Indica estado civil,
  - Indica la escolaridad en años,
  - Indica el servicio de salud al que está afiliado,
  - Contiene el domicilio completo y el número telefónico (local/móvil),
  - Indica si vive sola,
  - Describe la actividad a la que se ha dedicado la mayor parte de su vida,
  - Contiene religión y pasatiempos, y
  - Contiene datos de cuidador primario.

- 2.- La ficha del estado de salud de la persona mayor elaborada:
  - Describe antecedentes familiares con diagnóstico de demencia/problema de memoria,
  - Indica presencia de alguna de las enfermedades: diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol alto, infarto del corazón, hipotiroidismo, enfermedad cerebral-vascular, anemia, cáncer, depresión, trastornos del dormir, dolor crónico o negadas,
  - Indica presencia/ausencia de cambios en su peso corporal en los últimos 6 meses,
  - Indica el consumo/no consumo de alcohol,
  - Indica el consumo/no consumo de tabaco,
  - Indica consumo/no consumo durante los últimos seis meses de más de 3 medicamentos diferentes al día,
  - Indica el consumo/no consumo de medicamentos para dormir,
  - Indica si duerme bien,
  - Indica presencia/no presencia de dificultad auditiva,
  - Indica presencia/no presencia de dificultad visual,
  - Indica si ha tenido caídas en el último año,
  - Indica presencia/ausencia de uso de bastón/andadera/silla de ruedas,
  - Indica la respuesta de autopercepción del estado de salud, e
  - Indica la respuesta de autopercepción de memoria en comparación con las personas de su edad.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

#### ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Orden: La manera en que respeta las prioridades y secuencia al recabar la información.
2. Amabilidad: La manera en que cordialmente se dirige a la persona mayor durante todo el proceso al recabar la información.

#### GLOSARIO

1. Autopercepción del estado de salud: del Percepción del estado de salud de sí mismo.



- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 2. Cuidador primario:          | Es la persona que la mayor parte del tiempo realiza tareas de apoyo, cuidado y asistencia, que asume la responsabilidad sobre el cuidado de la persona mayor.  |
| 3. Datos de cuidador primario: | Se refiere a nombre completo de la persona, parentesco, si vive con la persona mayor y número telefónico.  |
| 4. Datos generales:            | Se refiere a nombre completo, fecha de nacimiento, edad, sexo, lugar de nacimiento y estado civil.   |
| 5. Datos personales:           | Se refiere a escolaridad en años, afiliación a servicios de salud, domicilio completo, número telefónico, religión, pasatiempos, actividad a la que se ha dedicado la mayor parte de su vida y si vive solo. |

**Referencia****Código 3808 Título**

2 de 4

Realizar valoración funcional y cognitiva de la persona mayor.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

**DESEMPEÑOS**

1. Aplica los instrumentos de valoración funcional y cognitiva:
  - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al instrumento de Actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz),
  - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al instrumento de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Índice de Lawton),
  - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al cuestionario de los 10 signos de deterioro cognitivo,
  - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al instrumento mini-examen del estado mental, y
  - Realizando las preguntas de tamizaje de depresión.
2. Finaliza la valoración funcional y cognitiva:
  - Preguntando a la persona como se sintió, dudas y dificultades presentadas,
  - Aclarando la información expresada, como poco clara,
  - Realizando sugerencia respecto a la estimulación cognitiva/envío a especialista, y
  - Despidiéndose de la persona mayor.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

**PRODUCTOS**

1. El registro de resultados de la valoración funcional y cognitiva elaborado:
  - Describe el resultado de la aplicación del instrumento Actividades básicas de la vida diaria (índice Katz),
  - Describe el resultado de la aplicación del instrumento de Actividades instrumentales de la vida diaria (índice Lawton),



- Contiene las respuestas de la aplicación del cuestionario de los 10 signos de deterioro cognitivo,
- Describe el resultado de la aplicación del instrumento del estado cognitivo (Mini-examen del estado mental),
- Indica los dominios cognitivos que presentan algún deterioro,
- Contiene las respuestas a las preguntas de tamizaje de depresión,
- Describe la conclusión de los resultados de la persona mayor,
- Indica la sugerencia realizada a la persona mayor sobre estimulación cognitiva o si amerita/no amerita atención especializada, y
- Contiene el nombre completo y firma de quien elabora.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

**CONOCIMIENTOS**

**NIVEL**

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. Funcionalidad en la persona mayor.                                       | Conocimiento |
| 2. Criterios para diferenciar entre posible deterioro cognitivo y demencia. | Conocimiento |
| 3. Síntoma de depresión.  | Conocimiento |
| 4. Síntomas de deterioro cognitivo.   | Conocimiento |
| 5. Síntomas de demencia.  | Conocimiento |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

**ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES**

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1. Tolerancia:      | La manera en que respeta los tiempos de respuesta de la persona mayor y demuestra paciencia.  |
| 2. Perseverancia:   | La manera en que presenta interés, empatía, actitud de servicio y constancia con la persona mayor durante la valoración.  |
| 3. Responsabilidad: | La manera en que realiza la valoración aplicando los instrumentos de acuerdo a las indicaciones especificadas en cada uno de ellos, demostrando objetividad y veracidad de la información obtenida durante la valoración. |

**GLOSARIO**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Actividades de la vida diaria: | Son tareas que se requieren para que una persona pueda vivir en la comunidad.  |
| 2. Demencia:                      | Síndrome, por lo general de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro adquirido de las funciones cognitivas -incluyendo la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y/o el juicio)- lo suficientemente grave como para causar interferencia con las actividades de la vida diaria (abarca el término <i>trastorno neurocognitivo mayor</i> ). |
| 3. Depresión:                     | Enfermedad mental caracterizada por la presencia de síntomas depresivos la mayor parte del día, al menos durante dos semanas, y que genera un cambio significativo en el funcionamiento habitual de la persona.  |



4. Deterioro cognitivo: Síndrome caracterizado por déficit cognitivo mayor a lo esperable para la edad y el nivel educativo individuales, que no interfiere notablemente con las actividades de la vida diaria.
5. Funcionalidad: Se refiere a la independencia/dependencia en las actividades de la vida diaria básica e instrumental.
6. Índice de Katz: Índice que mide la dependencia de la persona mayor en actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, alimentación, continencia de esfínteres, trasferencia, uso de baño).
7. Índice de Lawton: Índice que mide la dependencia de la persona mayor en actividades instrumentales de la vida diaria (uso de teléfono, compras, preparación de alimentos, lavado de ropa, uso de transporte, uso de dinero y manejo de medicamentos).
8. Tamizaje de depresión: Dos preguntas que permiten identificar probables síntomas de depresión. Las preguntas son: ¿Ha estado afectado por desánimo, deprimido o sin esperanza?
9. Síntomas depresivos: Conjunto de síntomas como tristeza, pérdida del interés o placer, alteraciones en el peso, alteraciones en el sueño, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones casi todos los días y pensamientos de muerte recurrentes.

**Referencia****Código 3809****Título**

3 de 4

Elaborar el programa individual de estimulación cognitiva.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

**PRODUCTOS**

1. El programa individual de estimulación cognitiva elaborado:
  - Se encuentra en formato impreso/digital,
  - Contiene el nombre completo de la persona mayor,
  - Describe tres sesiones de ejercicios de estimulación cognitiva cada una con duración de entre media hora y una hora,
  - Contiene los ejercicios de orientación en tiempo y espacio a realizarse al inicio de la sesión,
  - Describe en cada sesión los ejercicios de estimulación cognitiva de acuerdo a los dominios cognitivos,
  - Describe ejercicios alternos por cada dominio cognitivo,
  - Contiene actividades de escritorio y actividades vivenciales/lúdicas, y
  - Contiene los materiales a utilizar de acuerdo con los ejercicios de cada sesión.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

**CONOCIMIENTOS**

1. Estimulación cognitiva.

**NIVEL**

Conocimiento



**CONOCIMIENTOS**

- 2. Dominios cognitivos.
- 3. Memoria.
- 4. Procesamiento viso espacial.
- 5. Denominación.
- 6. Lenguaje.
- 7. Atención.
- 8. Orientación.
- 9. Cálculo.

**NIVEL**

- Conocimiento

**GLOSARIO**

- 1. Estimulación cognitiva: Conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas.
- 2. Viso espacial: Se refiere a la capacidad para identificar donde están los objetos en el espacio.  
Tipos  
Relación espacial: Capacidad de representar de manera mentalmente objetos en dos dimensiones.  
Visualización espacial: Capacidad de representar y manipular mentalmente objetos en tres dimensiones.

**Referencia**

**Código 3810**

**Título**

4 de 4

Ejecutar el programa individual de estimulación cognitiva.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

**DESEMPEÑOS**

- 1. Aplica el programa individual de estimulación cognitiva:
  - Dando la bienvenida a la persona mayor,
  - Preguntando a la persona mayor si se encuentra en condiciones óptimas para llevar a cabo el programa,
  - Mencionando durante la presentación el objetivo y duración de la sesión,
  - Mencionando que el programa está basado en los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados para la valoración funcional y cognitiva,
  - Dirigiéndose a la persona mayor en la forma en que prefiere que se dirijan a ella,
  - Estableciendo contacto visual la mayor parte del tiempo,
  - Brindando las indicaciones de cada actividad de estimulación cognitiva,
  - Proporcionando el material de acuerdo a cada ejercicio,
  - Aplicando durante la sesión actividades de escritorio y actividades vivenciales/lúdicas,
  - Promoviendo la participación de la persona mayor durante la sesión,
  - Preguntando sobre cómo se sintió durante la sesión, dudas y dificultades presentadas, y
  - Despidiéndose de la persona mayor.



La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

**PRODUCTOS**

1. El reporte de la sesión elaborado:
  - Contiene el nombre completo de la persona mayor,
  - Indica la fecha y duración de la sesión presencial,
  - Describe las observaciones de la sesión, y
  - Contiene el nombre completo y firma de quien elabora.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

**CONOCIMIENTOS**

1. Actividades lúdicas.
2. Actividades vivenciales.

**NIVEL**

Conocimiento  
Conocimiento

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

**ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES**

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 1. Iniciativa:      | La manera en que muestra claridad para ofrecer alternativas durante la sesión.           |
| 2. Cooperación:     | La manera en que trabaja de forma conjunta con la persona mayor para realizar la sesión. |
| 3. Responsabilidad: | La manera en que realiza la sesión de conformidad con el programa establecido.           |
| 4. Tolerancia:      | La manera en que demuestra paciencia y respeto ante la persona mayor durante la sesión.  |

**GLOSARIO**

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Actividad lúdica:    | Actividad con valor didáctico, fomenta la actividad creativa, la diversión y la alegría, el juego y el desarrollo psicosocial.  |
| 2. Actividad vivencial: | El aprendizaje vivencial es aprender por medio del hacer. Comprende 4 fases: actividad, análisis, conceptualización y conexión. Actividad comprende el ejercicio de una actividad elegida por el facilitador seleccionando entre varias técnicas (juegos, dramatización, simulación, etc.). |
| 3. Condiciones óptimas: | Se refiere a la toma de alimentos, el descanso, estado de ánimo y, en su caso, toma de medicamentos.  |