

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Estimulación cognitiva en la demencia.

Barreto, María Dolores, Martínez Goicoechea, Andrés y Báñez Romero, Juan Manuel.

Cita:

Barreto, María Dolores, Martínez Goicoechea, Andrés y Báñez Romero, Juan Manuel (2008). *Estimulación cognitiva en la demencia*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/106>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/OQr>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA DEMENCIA

Barreto, María Dolores; Martínez Goicoechea, Andrés; Báñez Romero, Juan Manuel
Fundación España - Ministerio de Trabajo e Inmigración. España

RESUMEN

La estimulación Cognitiva en pacientes con Demencia forma parte de los pilares más importantes, de nuestro programa. Numerosos trabajos científicos revelan que la estimulación cognitiva logra atenuar el deterioro cognitivo, y mejoran la calidad de vida de los pacientes. Este programa surge en el país, a partir de la Ley de Dependencia en España. El cual se está desarrollando en Instituciones (Hospitales, Residencias, y Centro de Día), en los cuales alberguen Residentes Españoles. Las capacidades cognitivas de los sujetos fueron valoradas por un neuropsicólogo, mediante la aplicación de una amplia batería neuropsicológica, en etapa inicial, revalorados a los tres y doce meses. Se aplicó la terapia propiamente dicha, combinando terapia tradicional con el uso de sistema interactivo multimedia. De los 120 pacientes evaluados, 95 cumplieron con el programa durante todo un año. Se observó un mejor rendimiento en las evaluaciones neuropsicológicas y una óptima funcionalidad e integración social.

Palabras clave

Demencia Evaluación neuropsicológica Estimulación Cognitiva

ABSTRACT

COGNITIVE STIMULATION IN DEMENTIA

Cognitive stimulation for patients with Dementia is one of the main pillars of our program. A number of scientific research studies show that cognitive stimulation diminishes cognitive deterioration and provides better quality of life to patients. Our program starts in the country as deriving from the Spanish Law of Dependence. It is being developed in Institutions where Spanish residents are cared for (Hospitals, Old People's Homes and Day Care Centres) The cognitive capacities of the subjects were assessed initially by a neuropsychologist, who applied a wide neuropsychological battery. This assessment was repeated after three and twelve months. Specific therapy was applied, combining traditional therapy and the use of a multimedia interactive system. 120 subjects were assessed and 95 out of them followed the complete program for a whole year. The second and third assessments showed better results than the initial one and revealed an optimum degree of functional activity and social integration of the subjects.

Key words

Dementia. Neuropsychological evaluation Cognitive stimulation

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Pacientes

Los pacientes fueron seleccionados por cada equipo médico de las Instituciones incluyentes 10 pacientes por cada una de las mismas. Se realizó una recopilación de datos de cada uno de los pacientes participantes en el programa, de los cuales: Se analizaron 120 sujetos, de los mismos, 95 cumplieron con el programa.

LAS CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA OBTENIDAS SON LAS SIGUIENTES

Edad: La edad promedio para mujeres es de 81 años, la edad

promedio para hombres es de 80 años.

Sexo. La muestra está formada por un mayor predominio de mujeres. Compuesta por un 71 por ciento de mujeres y un 29 por ciento formado por hombres.

Nivel de Instrucción: Esta formada por un nivel educativo incompleto de un 94 por ciento, esto se refiere, no completaron el primer nivel formal, pero saben leer y escribir. El 6 por ciento restante corresponde a un nivel bajo, completaron el primer nivel formal.

Estado Civil: Corresponde a un mayor predominio de viudez femenina.

Algunas **Características Clínicas** a tener en Cuenta:

Más de un 76 por ciento de la población se encuentra en presencia de factores de riesgos como la Hipertensión arterial (HTA) seguida por Hipercolesterolemia y la diabetes.

MÉTODOS

Las capacidades cognitivas de todos los sujetos fueron valoradas por un neuropsicólogo mediante una batería neuropsicológica:

Mediante los siguientes test:

Minimental State Examination (MMSE) (Folstein y col.1975), Test de Fluencia Verbal Semántica (Animales) Test de Fluencia Fonológica, Test Denominación del Boston (Kaplan, Goodglass y Weintraub, 1986), Test del Reloj (Freedman y cols., 1994), Test de Las Fotos (Carnero Pardo 2004), Sub Test del WAIS, (Wechsler, 1988) fueron tomados tres sub tests: Dígitos y Símbolos, Span de Dígitos, Analogías. Trial Making Test forma A, Trial Making Test forma B (también llamados Test del Trazo) (Reitan y Wolfson 1993) Test Auditory Verbal and Visual Dsinging Learning Test (RVDLT Rey 1964), Figura Compleja de Rey, Pruebas de Secuencias Motoras y Gráficas (sub test de Test Barcelona (Peña Casanova 1990), Escala de Evaluación para la Enfermedad de Alzheimer A.D.A.S. (Rosen y col.1984) Tests de Orientación de Líneas (L.I.N.E. de A. Benton).

La capacidad funcional fue valorada mediante la administración de la Blessed Dementia Rating Scale (B.D.R.S).

Para evaluar la intensidad o gravedad del Síndrome depresivo fue valorada por la Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage.

Todos los pacientes cumplieron con los criterios del DCM IV para demencia y fueron diagnosticados de por Enfermedad de Alzheimer Probable de acuerdo con los Criterios de la Nacional of Neurological Disorders and Communicative Disorders- Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA).

La gravedad del cuadro demencial fue obtenida a través de la puntuación de la Escala Global Deterioration Scale (G.D.S) Reisberg de leve a moderada.

La escala Clínicamente evolutiva de la gravedad del deterioro cognitivo fue tomada por Clínica Dementia Rating de Hughes CDR estadios demencia posible CDR 0,5- demencia ligera CDR 1, demencia moderada CDR2.

TÉCNICAS Y RECURSOS

Técnicas de estimulación cognitiva tradicional:

Esta formada por un conjunto de procedimientos tales como ejercicios tareas y actividades, sujeta al estadio de la demencia. Implementando ciertas técnicas tales como La Orientación a la Realidad, Reminiscencia ect. Para ello se implantó diferentes programas tales como:

Los programas Activemos la Mente de la Fundación La Cixa, El Baúl de los Recuerdos de A.F.A.L de Madrid, Volver a Empezar 1999 Fundación ACE. Cuadernos de estimulación de ed.CEPE.

Técnicas de Estimulación Nuevas Tecnologías:

Implementado a través de un programa de psicoestimulación interactivo multimedia. En este la implementación del Smartbrain para 10 usuarios.

Ambas técnicas fueron utilizadas en forma simultánea, tres horas semanales durante el período de 1 año.

Cronograma del programa durante este periodo:

Etapa de organización, información y testeo de pacientes (Evaluación Inicial).

Fase de Estimulación propiamente dicha.

Fase de Reevaluación.

RESULTADOS

El programa fue implementado en 10 Instituciones, fueron evaluados 120 pacientes, de los cuales 95 cumplieron con el programa durante el año.

Ante la Primera valoración Neurocognitiva muchos de los test Neuropsicológicos no se pudieron implementar por el bajo nivel de instrucción de los sujetos, trastornos sensoriales (vista, oído etc.), y la edad de los mismos.

La presencia de la sintomatología de depresión se presentó en estadios leves a moderados, no encontrándose diferencia entre pacientes institucionalizados, en relación a aquellos pacientes derivados por consulta externa, en los hospitales.

Los datos recopilados clínicos manifiestan una gran presencia de factores de riesgo tales como Hipertensión Arterial (HTA).

Luego de los resultados obtenidos en Evaluación Neuropsicológica Final a posteriori de la Intervención Cognitiva, demuestran cambios sustanciales cuantitativos y cualitativos de importancia. Mencionaremos el caso del MMSE (Minimental Test) por ejemplo, el mayor puntaje obtenido, se refleja en Orientación tiempo-espacial, en Lenguaje, Praxias. Los restantes Test descrito con antelación, mejoran en Atención, Lenguaje, Cálculos simples y complejos, Resolución de problemas, Memoria, Praxias, Gnosias, etc.

Cualitativamente los pacientes lograron una mayor autoestima, mejoró su estado de ánimo, su desempeño en las diferentes tareas asignadas, se autoconvocaban, se logró compañerismos y auto confianza.

CONCLUSIÓN

A partir de esta primera implementación del Programa en las Instituciones, demuestra nuevamente, Que todo Entrenamiento Cognitivo posibilita el aprendizaje en pacientes con demencia. La aplicación de diferentes estrategias y técnicas implementadas en forma conjunta, optimizan la máxima funcionalidad e integración de todos los circuitos neuronales del Cerebro en los sujetos. Por lo tanto toda Intervención en Terapias no farmacológica aparecen beneficios CUALITATIVOS, tales como la creación de vínculos humanos, el afrontamiento de sus propios déficit, la interacción del paciente con el medio, la afectividad, estos datos forman parte de la simple participación con cada uno de los grupos y la observación de los mismos, tan o mas impotentes, que los resultados obtenidos en los test Neuropsicológicos. Por otra parte el Efecto de la educación y la edad representa un sesgo psicométrico muy importante, que conduce a errores ante el diagnóstico de los sujetos con demencia . Por lo tanto se requiere la necesidad de adaptar o reestructurar los test ya existentes.

BIBLIOGRAFÍA

Evaluación neuropsicológica en adultos. Débora I. Burin, M. Drake y P. Harris. Editorial Paidós. Año 2007.

Test Neuropsicológico. Peña Casanova. Editorial Massón. Año 2006.

Alzheimer 2007 recapitulación y perspectivas. J.M. Martínez Lage. C. Carnero Pardo. Editorial Aula Médica.

Programas de psicoestimulación cognitiva en las demencias. M. Barandiarán Amillano. Págs. 307-319. Año 2007. Centro Josefina Arregui.

Neuropsicología humana. Kolb Whishaw. Editorial Panamericana. Año 2007.

Revista de la federación argentina de cardiología. A. Vicario y otros. Año 2007.

Hipertensión and Cognitive Decline: Impacto on executive function. J. Clin Hypertens 2005.

Original article: Improved quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia. B. Woods & M. Orrell. Aging E. Mental Health. May 2006

Review Cognitive rehabilitation and cognitive training for Alzheimer and vascular dementia. Woods R. T. Wiley. Año 2007.

Una investigación revela que la estimulación cognitiva atenúa el deterioro mental. Journal of neurology neurosurgery and psychiatry. Año 2005. Boada M. Tárraga I y otros. Año 2006.