

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Programa de tratamiento no farmacológico en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Barreto, Ma. Dolores y Báñez Romero, Juan Manuel.

Cita:

Barreto, Ma. Dolores y Báñez Romero, Juan Manuel (2007). *Programa de tratamiento no farmacológico en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/93>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/TZp>

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>.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Barreto, M. Dolores; Báñez Romero, Juan Manuel
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Reino de España

RESUMEN

En La República Argentina la aplicación de las Terapias No Farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias presentan un déficit en su aplicación. Así mismo la Rehabilitación Neuropsicológica se considera como la principal alternativa No Farmacológica para la intervención en estos déficits cognitivos y funcionales (Arango Lasprilla J.C. & Fernández Guinea S. 2003). Para la realización de este programa se ha recurrido a 10 Centros que entre sus pacientes, cuentan con emigrantes españoles. De los 89 sujetos evaluados hasta ahora en esta primera Etapa de Evaluación se derivan los siguientes resultados: De acuerdo a la Global Deterioration Scale (GDS) 58 de ellos se encuentran con un Deterioro Cognitivo Leve y 31 con Deterioro Cognitivo Moderado, según criterios del DSM IV-TR. Según datos obtenidos en la Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage, más del 74% presentan Depresión en estadios de leve a moderado. Por otra parte la aplicación del A.D.A.S. y Trial Making Forma B se ha visto imposibilitada por el bajo nivel de instrucción que presentan (donde más del 88% no cuentan con una escolarización formal). Y la ejecución de la Figura Compleja de Rey en pacientes con más de 80 años no se ha podido realizar por los déficits sensoriales normales propios de esta edad

Palabras clave

Demencia Enfermedad de Alzheimer Terapia no farmacológica Evaluación neuropsicológica

ABSTRACT

NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT PROGRAMME OF ALZHEIMER ILLNESS AND OTHER MENTAL ILLNESSES
In Argentina, the non-pharmacological therapies in Alzheimer illness and other mental illnesses are not fully applied. The Neuropsychological Rehabilitation is considered one of the main non-pharmacological alternatives to treat these cognitive and functional deficits. (Arango Lasprilla J.C. & Fernández Guinea S. 2003.) In order to reach its aim, the Foundation has contacted ten (10) of these Centres that count among their patients with Spanish emigrants. Out of the eighty nine (89) subjects that have been evaluated, the conclusions after this first step of evaluation are: • According to the Global Deterioration Scale (GDS), out of the 89 evaluated subjects, 58 suffer of a low cognition deterioration while 31 suffer from a moderate one, following the DSM IV-TR criteria. • According to the Geriatric Depression Scale of Yasavage, more than the 74 % suffer from low-moderate depression. • A.D.A.S. and Trial Making Form B could not be applied due to the low instruction level of the evaluated subjects (where more than the 88% did not count with formal education). • The King Complex Figure could not be applied in patients of more than 80 years old, because of the normal sensorial deficits due to the age.

Key words

Mental illness Alzheimer illness Non pharmacological therapy Neuropsychological evaluation

1.- OBJETIVO GENERAL

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Reino de España, a través de La Fundación España, está llevando a cabo un Programa Experimental dirigido a españoles residentes en Argentina (aunque no excluyente a la población argentina) con el objetivo de implantar la aplicación de La Terapia No Farmacológica en personas con Deterioro Cognitivo Leve, Alzheimer y Otras Demencias mediante programas de reeducación y reaprendizaje de capacidades deficitarias, favoreciendo la neuroplasticidad del cerebro mediante la presentación de estímulos constantes y sistemáticos. Aplicándolo como método complementario en la paliación de los efectos de este tipo de enfermedad.

2.- TÉCNICAS UTILIZADAS

2.a.- Las Técnicas utilizadas para la Evaluación Neuropsicológica han sido las siguientes:

Mini Mental State Examination, Test del Reloj, Prueba de Fluencia Verbal Semántica y Fonológica, Boston Naming Test, Subtest del Wais (Analogías, Dígitos, Dígitos y Símbolos), Pruebas de Series Alternantes Gráficas y Manuales, Test Rey Auditivo Verbal, Figura Compleja de Rey, Test de Orientación de Líneas, Trial Making Test (en forma A y B), A.D.A.S. Cognitivo, Test de las Fotos, Escala Global de Demencia (CDR, GDS y FAST), Escala de Actividades de la Vida Diaria de Blessed y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

2.b.- Para la realización de la Intervención Cognitiva se han sumado 2 tipos de técnicas; aquellas de estimulación tradicional y programas de psicoestimulación basados en el uso de sistemas interactivos y multimedia.

Técnicas Tradicionales: Manuales de Estimulación Cognitiva (El Baúl de los Recuerdos - Fundación La Caixa, Activemos La Mente - Peña Casanova - Fundación La Caixa y Volver a Empezar - Editorial Gladiador).

Sistemas Interactivos y Multimedia: SMARTBRAIN especialmente diseñado para estimulación y Desarrollo de las capacidades cognitivas en adultos.

3.- MUESTRA

La muestra la componen 100 sujetos provenientes de 10 Centros colaboradores con La Fundación España y que albergan, entre sus internos, a españoles emigrantes.

De los 89 sujetos evaluados hasta el momento 67 son mujeres y 22 hombres. En edades comprendidas entre los 62 y 101 años, con una edad media de 81 años. Así mismo indicar que en más del 88% de los sujetos el nivel de instrucción no supera los 6 años.

4.- MÉTODO

El Programa está dividido en 3 Etapas (detalladas en el apartado 5. Cronograma).

Para la realización del mismo se ha implementado un equipo móvil que se desplace por los 10 centros seleccionados para la realización del programa.

Con una rotación sistemática, se evalúan en un principio a los pacientes para clasificarlos y posteriormente implementar la

intervención cognitiva correspondiente.

Se formarán grupos de hasta 10 pacientes en cada Institución, con ellos se realizará una intervención cognitiva de 3 horas semanales

• Este esquema se repetirá hasta la finalización del año de duración del programa.

Una de las características principales de este Programa es la Realización Conjunta de la Intervención Cognitiva entre:

1. Profesionales Médicos y/o Asistenciales de los diferentes Centros que se encargarán (previa información básica) del entrenamiento de los pacientes a través de las técnicas tradicionales de estimulación (que no requieren una formación compleja para su utilización) aunque éstas siempre serán corregidas y evaluadas por el especialista en las mismas. En sesión semanal de 90 min.

2. Especialista en Evaluación y Tratamiento Cognitivo que realizará el entrenamiento de los diferentes grupos a través de técnicas de estimulación interactiva en una sesión semanal de 90 min.

* De esta forma, los diferentes grupos de pacientes de cada centro recibirán 2 sesiones semanales de 90 minutos cada una.

5.- CRONOGRAMA Y ETAPAS

5.a.-Etapas de organización, información y evaluación de los pacientes (Dos meses duración)

- Selección de Centros Asistenciales (residencias, Hospitales, Centros de Día...).

• Formar en cada centro un grupo de hasta 10 pacientes.
• En cada uno de los mismos realizar contacto con el personal de cada Institución, explicación del proyecto, objetivos a seguir, y estructuración del programa con selección del personal colaborador.

- Charla Informativa al personal que durante el programa estará en contacto con los pacientes. Teniendo como objetivo la formación básica del personal cuidador en el entrenamiento de estimulación cognitiva y más concretamente en técnicas de estimulación tradicional.

- Recopilación de información de cada paciente para finalmente realizar la Evaluación Neuropsicológica inicial derivado de los primeros datos.

5.b.- Fase de estimulación cognitiva (Dos meses y medio)

A partir de este momento comienza la etapa de intervención cognitiva propiamente dicha y consistente en 2 Sesiones de Entrenamiento semanales de 90 min. de duración cada uno y donde se aplicarán las técnicas anteriormente citadas (tanto las tradicionales como las interactivas).

De forma secuencial, se irán organizando reuniones con los diferentes equipos de las instituciones para ir comentando los procesos (estado de los pacientes, posibles mejorías,...).

5.c.- Fase de reevaluación (Mes y medio de duración)

Se volverán a reevaluar los pacientes siguiendo el mismo sistema, para verificar la evolución de los mismos. Asimismo se realizarán Ateneos en cada uno de los Centros con el personal de apoyo.

• Este mismo esquema se repetirá hasta la finalización del año de duración que tiene previsto este Programa.

6.- DISCUSIÓN

Los datos obtenidos, donde el 74% de los sujetos presentan depresión, reafirman los estudios precedentes que correlacionan el alto índice de depresión en pacientes con demencia (Ollari, 2005), (Alarcón Velandia, 2003).

Así mismo el bajo nivel educativo encontrado en nuestra población (con más de un 88% de sujetos con un nivel de instrucción menor a 6 años) vendría a corroborar los estudios que afirman la clara asociación entre el bajo nivel educativo y la demencia (Carnero-Pardo 2000).

Finalmente resaltar los inconvenientes en la aplicación de

ciertas pruebas neuropsicológicas como el A.D.A.S., el Trial Making Forma B ó la Figura Compleja de Rey por los factores anteriormente citados relativos al bajo nivel educativo de la población analizada (Carnero-Pardo, 2000) ó los problemas sensoriales derivados de este estadio de la vida (Nitrini, 1995). Lo que nos hace pensar en la necesidad de adaptar este tipo de pruebas a las realidades de esta población.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBERCA, R.: Demencias: Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Masson 1999
- ALBERCA, R.; LÓPEZ-POUSA, S.: Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Ed. Panamericana 2002.
- ARANGO LASPRILLA, J.A.; FERNÁNDEZ GUINEA, S.; ARDILA, A.: Las Demencias. Aspectos Clínicos, Neuropsicológicos y Tratamiento. Ed. El manual moderno 2003.
- BARRERO-HERNÁNDEZ, F.J.; VIVES-MONTERO, F.; MORALES-GORDO, B.: Evaluación de la Versión Española del Memory Impairment Screen. Rev. Neurol. 2006; 43 (1). 15-19
- CARNERO-PARDO, C.: Educación, Demencia y Reserva Cerebral. Rev Neurol. 2000; 31 (6). 584-592.
- GARRE-OLMO, J. Viabilidad de un Registro de Demencias: características clínicas y cobertura diagnóstica. Rev Neurol 2007; 44(7). 385-391
- KOLB, B.; WHISHAW, I.Q.: Neuropsicología Humana. Ed. Médica Panamericana 2006.
- MANGONE, C.A.; ALLEGRI, R.F.; ARIZAGA, R.L.; OLLARI, J.A.: Enfoque Multidisciplinario en Demencia. Ed. Polemos 2005
- PEÑA-CASANOVA, J.; GRAMUNT, N.; GICH, J.: Test Neuropsicológico. Ed. Masson 2005
- PEÑA-CASANOVA, J.: Intervención Cognitiva en la Enfermedad de Alzheimer. Fundación La Caixa 1999.