

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Estudio longitudinal del efecto de la terapia no farmacológica en las demencias.

Barreto, María Dolores.

Cita:

Barreto, María Dolores (2010). *Estudio longitudinal del efecto de la terapia no farmacológica en las demencias. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/155>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Cv7>

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>.

de TAG? Trastorno de Ansiedad Generalizada: Diagnóstico Diferencial Conceptual. *Revista Científica Anxia*. 4. 23-28.

ROSSELLI, M., JURADO, M. y MATUTE, E. (2008). Las funciones ejecutivas a través de la vida. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. 1 (8). 23-46.

ROTH, R. (1999). Executive Functions in Obsessive-Compulsive Disorder: A Neuropsychological and Event-Related Potential Investigation. Doctoral Thesis. Concordia University. Montreal. Canadá.

SALGADO-PINEDA, P., ROMÁN, F., SÁNCHEZ-NAVARRO, J., LÓPEZ-HERNÁNDEZ, F., CASE, I. y EARLY, O. (2003). Activación cerebral durante el test de Stroop en un caso de lesión cerebral focal temprana. *Revista de Neurología*. 36 (4). 343-346.

SHALLICE, T. (1982). Specific impairments of planning. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*. 298 (2). 199-209.

SMITHERMAN, T., HUERKAMP, J., MILLER, B., HOULE, T. y JILE, J. (2007). The relation of depression and anxiety to measures of executive functioning in a mixed psychiatric sample. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 22. 647-654.

TALLIS, F., EYSENCK, M. H. y MATHEWS, A. (1991). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*. 12. 21-27.

TIRAPU-USTÁRROZ, J., MUÑOZ-CÉSPEDES, J., PELEGRÍN-VALERO, C. y ALBÉNIZ-FERRERAS, A. (2005). Propuesta de un protocolo para la evaluación de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*. 41 (3). 177-186.

TOPÇUOĞLU, V., FISTIKCI, N., EKINCI, Ö. Y GÖNENTÜR, A. (2009). Assessment of Executive Functions in Social Phobia Patients Using the Wisconsin Card Sorting Test. *Turkish Journal of Psychiatry*. 1-9.

TRENERRY, M., CROSSON, B., DEBOE, J., y LEBER, W. (1989). Stroop Neuropsychological Screening Test manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

URE, J. (2004). Deterioro cognitivo en pacientes epilépticos. *Revista Argentina de Neuropsicología*. 2. 1-14.

VASTERLING, J., BRAILEY, K. y CONSTANS J. (1998). Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology*. 12. 125-133.

WECHSLER, D. (1997). Wechsler adult intelligence scale and Wechsler memory scale technical manual (3rd Ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

WITTCHEN, H.U., ZHAO, S., KESSLER, R.C. y EATON, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 51. 355-364.

ZOOK, N., WELSH, M. y EWING, V. (2006). Performance of healthy, older adults on the Tower of London Revised: Associations with verbal and nonverbal abilities. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. 13. 1-19.

ESTUDIO LONGITUDINAL DEL EFECTO DE LA TERAPIA NO FARMACOLÓGICA EN LAS DEMENCIAS

Barreto, María Dolores

Fundación España - Ministerio de Trabajo e Inmigración - Embajada de España

RESUMEN

Surge en Argentina hace 4 años un programa de Psicoestimulación Cognitiva, llevada a cabo por Fundación España en Instituciones. (Hospitales, centros gerontológicos.) Con el Objetivo de Maximizar las Funciones Preservadas y Mantener la Necesidad de Dependencia al mínimo posible. Este programa cumple con dos condiciones importantes para su ejecución. La primera se administra una extensa batería neuropsicológica al inicio y final. La segunda se aplica el programa de Estimulación Cognitiva, constituida por un conjunto de distintas técnicas, tradicionales y un sistema interactivo multimedia en forma simultánea. Mediante este trabajo pretendemos valorar el seguimiento longitudinal del efecto significativo del tratamiento no farmacológico en pacientes con demencia. Los resultados obtenidos nos informan, mejoras estadísticamente significativas a nivel cognitivo - funcional en los pacientes tratados, optimizando su actividad de la vida diaria y logrando una mejor integración social.

Palabras clave

Demencia Evaluación Neuropsicológica

ABSTRACT

LONGITUDINAL STUDY OF THE EFFECT OF THE THERAPY NO PHARMACOLOGY IN DEMENTIAS.

Started in Argentina 4 years ago Psicoestimulation cognitive, carried out by "Fundación España" in some institutions like Hospitals and asylum for example. With the objective of maximize preserved functions and keep the unit needs to a minimum. This program meets two important conditions for its implementation. The first I manage to an extensive neuropsychological at the start and end drums. The second I apply the program of cognitive stimulation, consisting of a set of different traditional techniques and a multimedia interactive system simultaneously. Through this work we aim to assess the longitudinal follow-up of the significant effect of non-pharmacological treatment in patients with dementia. The results report, improvements with significant success at the cognitive level - functional in treated patients by optimizing their activities of daily living and achieving a better social integration.

Key words

Dementia Neuropsychological Assessment

El envejecimiento progresivo de la población y el número de personas afectadas con cuadros demenciales, requiere la creación de nuevos recursos destinados a la atención integral de los mismos, atenuando el deterioro cognitivo y optimizando su adaptación al medio.

El eje central clínico evolutivo de la enfermedad de Alzheimer (EA) lo constituyen los trastornos neuropsicológicos, siendo el más destacado el observado en los procesos amnésicos. El enfoque actual de todo tratamiento en estos cuadros se centra en procurar la mejora de los pacientes.

Es demostrado científicamente la posibilidad de aprendizaje en pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, pudiendo ser desarrolladas y estimadas, a partir de estrategias generales favoreciendo el aprendizaje a partir de las Capacidades Residuales.

Es así como la intervención Cognitiva puesta en marcha, a partir

de la combinación de estrategias, técnicas, con sistemas compensatorios con metodología de intervención conductual, destinadas todas ellas a reducir los problemas emocionales, favorece la integración social, mejora la autoestima, optimiza la autonomía del paciente, favorece el funcionamiento cotidiano, y optimiza la funcionalidad cognitiva.

Mediante este trabajo pretendemos valorar el efecto del tratamiento no farmacológico en sujetos con enfermedad de Alzheimer (AZ) y otras. Mediante un seguimiento longitudinal de dos años.

MATERIALES Y MÉTODOS

La muestra utilizada esta formada por sujetos con diagnóstico de demencia de tipo Alzheimer entre otros.

PACIENTES

Los pacientes fueron seleccionados y derivados por el equipo Interdisciplinario de las Instituciones (hospitales Centros Gerontológico), fueron seleccionados 10 pacientes por cada una de las mismas. Se obtuvieron los siguientes datos significativos:

LAS CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA OBTENIDAS SON LAS SIGUIENTES:

Edad: La edad promedio tanto para hombres y para mujeres es de 81 años.

Sexo. La muestra esta 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 96 por ciento, esto se refiere, no completaron el primer nivel formal, pero saben leer y escribir. (Analfabetos funcionales) Solo el 4 por ciento restante corresponde a un nivel bajo, completaron el primer nivel formal. (Nivel primario).

Estado Civil: Este corresponde a un mayor predominio de viudez femenina.

MÉTODOS:

El diseño del estudio es longitudinal prospectivo, de una duración de dos años.

Las capacidades cognitivas de todos los sujetos fueron, evaluados de inicio y final del Programa, los pacientes nuevos que se incorporan, a los ya existentes se realiza su seguimiento correspondiente. Los pacientes fueron valorados por un neuropsicólogo mediante una batería neuropsicológica. Con el fin de medir la evolución del tratamiento.

Fueron valorados los siguientes campos: memoria, atención, funciones ejecutivas, habilidad visoespacial, funciones frontales, entre otras.

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 Dsign Learning Test (RV-DLT 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 DSM IV para demencia y fueron diagnosticados por Enfermedad de Alzheimer Probable de acuerdo con los Criterios de la National of Neurologica 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.

A posteriori la aplicación del tratamiento propiamente dicho psicoestimulador dos veces por semana, Terapia Tradicional (terapia orientación a la realidad, Actividades para la ocupación de la vida diaria, técnicas de relajación, reminiscencia) combinada con metodología interactiva multimedia.

RESULTADOS Y CONCLUSION

Las mejoras clínicas funcionales e instrumentales, obtenidas en la aplicación de este programa a lo largo de más de un año, hacen de éste un buen instrumento terapéutico para la mejora cognoscitiva, equilibrio emocional y socialización del enfermo con demencia. Los resultados nos permiten afirmar que el tratamiento de las demencias debe ser globalizados, incidiendo tanto en el proceso neuronal y control de los factores de riesgo, como desde el aspecto funcional del individuo: Por una parte, retardando el proceso neurodegenerativo (tratamiento substitutivo, neuroprotector y de control de síntomas), y favoreciendo, por otra parte, la respuesta de la neuroplasticidad como la homeostasis emocional no sólo la del enfermo sino también la de su entorno.

Si se añade la intervención cognitiva a un tratamiento farmacológico, este ha potenciado ambos tratamientos. Así es, que, este Programa no trata de una sobreestimulación desorganizada, siendo esta, tan perjudicial para el enfermo con demencia, sino una estimulación lo más adecuada posible las capacidades funcionales residuales que permitan su ejercicio continuo y el despertar de aquellos olvidos que lo abandonan.

Los análisis de tendencias y comparaciones por pares durante estos años trabajados, muestra la eficacia y papel importante del tratamiento no farmacológico demostrando en el seguimiento neuropsicológico objetivo a lo largo de estos años.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

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.

Manual de Neuropsicología Marcos Ríos Javier Tirapu Ustarroz ed. Viguera 2008.