

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Estudio sobre la apraxia y las actividades de la vida diaria en relación al grado de severidad de la demencia.

Rubinstein, Wanda y Politis, Daniel.

Cita:

Rubinstein, Wanda y Politis, Daniel (2006). *Estudio sobre la apraxia y las actividades de la vida diaria en relación al grado de severidad de la demencia. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/113>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/d4c>

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>.

ESTUDIO SOBRE LA APRAXIA Y LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN RELACION AL GRADO DE SEVERIDAD DE LA DEMENCIA

Rubinstein, Wanda; Politis, Daniel

CONICET - INEBA - Hospital Eva Perón - San Martín, Provincia de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es estudiar si la presencia de apraxia tiene influencia sobre las actividades de la vida diaria en los pacientes con demencia y si ambas variables se relacionan con el grado de severidad de la misma. Se evaluaron 31 pacientes con diagnóstico de Demencia tipo Alzheimer y 8 con Demencia Vascular. Se evaluaron las praxias con la Batería de Politis & Margulis y se utilizó la Escala de Katz y Cuestionario de Lawton y Brody para ver el rendimiento en de las Actividades Básica de la Vida Diaria (ABVD) y las Actividades Instrumentales (AIVD) respectivamente. Para la evaluación de la severidad se utilizó el Clinical Dementia Rating (CDR), el Global Deterioration Scale (GDS) y el Examen del Estado Mental Mínimo (MMSE). Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el rendimiento total de la Batería de Praxias y AIVD. También se correlacionó cada uno de los instrumentos que evalúan la severidad de la demencia (CDR, GDS, y MMSE) con la batería de praxias y con el rendimiento en AIVD y se hallaron correlaciones significativas en cada una de ellas. Estos resultados concuerdan con los hallados en otras investigaciones sin embargo la importancia del tema y la escasa bibliografía sobre el mismo requieren nuevas investigaciones.

Palabras clave

Apraxia Demencia AVD Severidad

ABSTRACT

STUDY OF LIMB APRAXIA AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING AND ITS RELATIONSHIP BETWEEN DEMENTIA SEVERITY

The objective of this work is to study if the presence of apraxia has influence on the activities of the daily life in the patients with dementia and if both variables have relationship with the degree of dementia's severity. We tested 31 patients with Alzheimer's disease and 8 with Vascular's disease. We administered the Praxis Battery (Politis & Margulis) and used the Index of Katz and Questionnaire of Lawton & Brody to see the performance in the basic activities of daily living (BADL) and the Instrumental activities of daily living (IADL). We used Clinical Dementia Rating (CDR), el Global Deterioration Scale (GDS) and Mini-Mental State Examination (MMSE) to assess dementia's severity. We obtained the following results: we founded strong relationship between total score of Praxis Battery and IADL. Also we correlated each one of the instruments that evaluate dementia's severity (CDR, GDS & MMSE) with Praxis Battery with the yield in AIVD and we found significant correlations in each one of them. These results agree with other investigations found. Nevertheless importance of the subject and the little bibliography on the same one requires new investigations.

Key words

Apraxia Dementia ADL Severity

INTRODUCCIÓN

Si tenemos en cuenta que la apraxia genera dificultades para el uso de herramientas y la producción y comprensión de gestos, podemos pensar que la alteración de dicha función cognitiva podría influir en las actividades de la vida diaria (AVD) de los pacientes con demencia. Sin embargo el grado de repercusión que tienen estas alteraciones en dichas actividades ha sido muy poco estudiado.

García Peña & Muñoz Céspedes (2000)⁽¹⁾ sostienen que la disminución en la autonomía en las actividades de la vida diaria se convierte a mediano y largo plazo en uno de los elementos más discapacitantes para conseguir una mejor calidad de vida para los pacientes lesionados cerebrales y sus familias.

Varios autores (Perlado, 1995; Heying, 1983)^{(2) (3)} sostienen que el factor más importante en la predicción de la capacidad para realizar una vida independiente es la medición de la función cognitiva.

Gutiérrez Rodríguez et al (1998)⁽⁴⁾ sostienen que las escalas que evalúan las actividades instrumentales son más sensibles a pequeños cambios clínicos que las que evalúan las actividades básicas y por ello, podrían ser de utilidad para detectar de forma más precoz las situaciones del deterioro funcional.

Por otro lado Barberger-Gateau et al. (1992; 1993)^{(5) (6)} postulan que la aparición de demencia puede predecirse con cuatro funciones instrumentales de la vida diaria: uso del teléfono, uso del transporte, capacidad de controlar la medicación y el manejo del dinero. Una de estas actividades, la del uso del teléfono, requiere de habilidades prácticas para realizarlo.

Varios autores (Ochiba, et al, 1992; Foundas et al; 1999)^{(7) (8)} encontraron correlación entre la severidad de la demencia y la severidad de la apraxia en pacientes con Demencia tipo Alzheimer (DTA).

Estudios sobre progresión y pronóstico en dicha enfermedad han mostrado que los pacientes que desarrollan tempranamente apraxia declinan más rápidamente que aquellos que no. (Yesavage et al, 1993)⁽⁹⁾

A pesar de la importancia del estudio de dicha función para el pronóstico y tratamiento de esta enfermedad, existen muy pocas investigaciones sobre el tema.

El objetivo de este trabajo es estudiar si la presencia de apraxia tiene influencia sobre las actividades de la vida diaria en los pacientes con demencia y si ambas variables se relacionan con el grado de severidad de la misma.

METODOLOGÍA

Método I

Instrumento 1

Se evaluó a los pacientes con la batería (Politis & Margulis, 1997, Politis 2003)^{(10) (11)} para la evaluación cognitiva de las praxias, basada en el modelo cognitivo de praxias de Rothi et al. (1991,1997)^{(12) (13)}

Consta de las siguientes pruebas:

1. Ingreso auditivo verbal de la información
2. Ingreso visual de objetos (pantomimas)
3. Utilización de herramientas
4. Discriminación gestual
5. Decisión gestual

6. Imitación de gestos familiares
7. Imitación de gestos no familiares
8. Apareamiento objeto herramienta
9. Denominación por función
10. Conocimiento de una función (si /no)

Cada una de las pruebas descritas consta de 40 estímulos. Para la Prueba de Ingreso Auditivo Verbal y en la imitación de gestos familiares se utilizaron 20 gestos transitivos y 20 intransitivos.

Esta Batería puntúa errores y posee puntaje de corte para cada prueba.

Instrumento 2

El índice de Katz, (1963)⁽¹⁴⁾ que evalúa las Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD). Dicha escala mide el rendimiento del paciente en seis áreas: baño, vestido, uso del retrete, traslado, continencia y alimentación. Cada área se clasifica en dependiente (valor 1) o independiente (valor 0). La puntuación total varía entre 0 (máxima independencia) a 6 (total dependencia) (Perlado, 1995)⁽²⁾. Esta escala se administró a los cuidadores informales de los pacientes.

Instrumento 3

Cuestionario de Lawton y Brody, (1969)⁽¹⁵⁾ que evalúa las Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD). Consta de 8 ítems (capacidad de utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, cuidar de la casa, lavar la ropa, utilizar el transporte y manejar la medicación y los asuntos económicos) que se puntúan en valores de 0 a 1 según el grado de incapacidad, de forma que la puntuación total varía entre 8 (máxima independencia) y 0 (dependencia total). Esta escala se administró a los cuidadores informales de los pacientes.

Instrumento 4

El Clinical Dementia Rating (CDR) de Hughes et al. (1993)⁽¹⁶⁾ es una escalas clínica que otorgan un valor estandarizado de acuerdo al grado de afección funcional. En general se intenta objetivar la valoración a fin de poder clasificar la demencia según los criterios clínicos clásicos: demencia leve, moderada, severa. Su escala establece cinco estadios posibles: 0= normal; 0,5= cuestionable; 1= demencia leve; 2 =demencia moderada; 3= demencia severa. La estimación se realiza en base al rendimiento del sujeto en seis modalidades de tipo cognitivo y funcional. Estas modalidades son: memoria, orientación, razonamiento, actividades sociolaborales, actividades recreativas y cuidador personal.

Instrumento 5

Global Deterioration Scale (GDS) de Reisberg et al. (1982)⁽¹⁷⁾ Es un sistema de clasificación ideado para establecer el nivel de capacidad cognitivo y funcional en pacientes en pacientes con demencia tipo Alzheimer. Se clasifica a los pacientes en 7 estadios diferentes según el grado de deterioro cognitivo y funcional observado, desde el estadio 1 (ausencia de déficit cognoscitivo) hasta el estadio 7 (déficit cognoscitivo muy grave); el estadio 2 podría ser considerado como una Alteración de la Memoria Asociada a la Edad.). Esta escala se administró a los 31 pacientes con DTA.

Instrumento 6

El Examen del Estado Mental Mínimo (MMSE) del Folstein et al. (1975)⁽¹⁸⁾ (Adaptación Allegri et al., 1999)⁽¹⁹⁾ es uno de los test más ampliamente usado para el rastreo inicial de alteraciones cognitivas. También favorece la posibilidad de contar con un parámetro adecuado de comparación entre distintos grupos de trabajo, al ser un instrumento que posee normas para nuestra población de estudio. (Butman et al, 2001)⁽²⁰⁾

Este test evalúa las siguientes funciones cognitivas: Orientación Temporo-Espacial (10 puntos), Memoria, Atención, Lenguaje (denominación, comprensión, repetición), escritura, visuopercepción.

METODO II

Sujetos

Se evaluaron hasta el momento 39 pacientes del Servicio de

Neurología del HIGA "Eva Perón" con diagnóstico de demencia según los criterios internacionales⁽²¹⁾⁽²²⁾ De los 39 pacientes evaluados 31 presentaron Enfermedad de Alzheimer (DTA) y 8 demencia vascular (DV).

La edad promedio de estos pacientes fue de 70 años, 28 fueron de sexo femenino y 11 de sexo masculino.

RESULTADOS

Se analizaron las correlaciones con el Coeficiente "r" de Pearson. Se consideró un grado de significación a un nivel de probabilidad menor a 0,05.

Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el total de la Batería de Praxias y la Escala de AIVD ($r = -0,406$; $p=0,01$). Estos resultados concuerdan con los hallados en otras investigaciones (Foundas et al, 1995; Bjerneby & Reinvang, 1985.)⁽²³⁾⁽²⁴⁾

No se halló correlación entre la Batería de Praxias y ABVD. La falta de correlación entre la Apraxia y las ABVD podría explicarse por dos motivos. Primero por el hecho de las tareas que se evalúan en las ABVD, excepto la alimentación, están menos relacionadas con las praxias que las tareas evaluadas en las AIVD. Segundo, por el hecho que en los pacientes con un alto nivel de deterioro cognitivo, en el cual las ABVD se ven muy afectadas, se hace muy dificultoso la evaluación de las praxias.

Por otro lado se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la severidad de la apraxia y la severidad de la demencia. Los resultados obtenidos fueron: entre Batería de Praxias y CDR un $r = 0,514$; $p=0,01$; entre la Batería de Praxias y MMSE el $r = -0,387$; $p=0,01$ y entre la Batería de Praxia y el GDS el $r = 0,485$; $p=0,00$. Esto último coincide con lo hallado en pacientes con DTA por Foundas et al. (1999)⁽⁷⁾

Por el otro, se encontró una correlación estadísticamente significativa ($r = 0,537$; $p = 0,00$) entre las AIVD y el MMSE, esto hallazgo concuerdan con los encontrados por Heying (1985)⁽³⁾ y Schwartz et al (2000)⁽²⁵⁾ aunque dichos autores encontraron correlación sólo en pacientes mujeres.

También se encontraron correlaciones significativas entre AIVD y el CDR ($r = -0,593$; $p = 0,00$) y entre AIVD y GDS ($r = -0,647$; $p = 0,00$).

Estos hallazgo sugieren, como plantearon Folstein et al (1975)⁽¹⁸⁾, que los dominios cognitivos como orientación, atención y memoria evaluados por el MMSE podrían predecir las implicaciones de estas en la capacidad del cuidado personal y manejo en las actividades diarias.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos nos muestran la importancia de la Apraxia tanto en relación a las repercusiones de la vida diaria de los pacientes como así también en relación a la severidad de la demencia.

Los mismos ponen en evidencia que el estudio de la apraxia en pacientes con demencia no solo es importante para el diagnóstico sino que además tiene implicancias ecológicas que pueden afectar la calidad de vida de tanto de los pacientes como de sus cuidadores.

Sin embargo hoy en día no es frecuente la inclusión de una batería para la evaluación de las praxias como parte de la rutina de evaluación en pacientes con demencia.

La repercusión de las apraxias en las AVD en pacientes demencia y la relación de estas variables con el grado de severidad de la misma constituyen en la actualidad un área de vacancia que demanda nuevas investigaciones.

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

- 1) Garcia Peña, M. & Muñoz Céspedes, J.M.(2000). Apraxia e independencia funcional en personas con daño cerebral adquirido. Polibea, 57,34-39.
- 2) Perlado, F.(1995) Evaluación de la capacidad funcional. Teoría y Práctica de la Geriátrica. Ed. Diaz de Santos S.A. Madrid (pp209-251).

- 3) Heying, L. M (1985). Research with subjects having senile dementia. occupational therapy for psychiatric diseases: measurment and managment of cognitive disabilities. En Kay Allen C (ed). Little, Brown and Company, USA. (pp 339-363).
- 4) Gutiérrez Rodríguez J, Galeano Arbolea R & Solano Jaurietta JJ.(1998) Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria. Análisis de algunas variables que influyen en su medición. *Revista Gerontológica*, 8:13-19.
- 5) Barberger-Gateau P, Commenges D, Gagnon M, Letenneur L, Sauvel C, Dartigues JF. (1992) Instrumental activities of daily living as screening tool for cognitive impairment and dementia in elderly community dwellers. *Journal of American Geriatrics Society*, 40:1129-1134.
- 6) Barberger-Gateau P, Dartigues JF, Letenneur L. (1993) Four instrumental activities of daily living score as predictor of one year incident dementia. *Age Ageing*, 22:457-463.
- 7) Ochipa, C., Rothi L. & Heilman K. (1992). Conceptual apraxia in Alzheimer's disease. *Brain*, 115: 1061 -1071.
- 8) Foundas AL, Macauley BL, Raymer AM, Maher, LM, Rothi G. L & Heilman K(1999) Ideomotor Apraxia in Alzheimer Disease and Left Hemispheric Stroke: Limb Transitive and Intransitive Momenents. *Neuropsychiatric, Neuropsychology, and Behavioral Neurology*;12,3 :161-166.
- 9) Yesavage, J.A., Brooks, J.O., Taylor, J., & Tinklenberg, J. (1993) Development of aphasia, apraxia and agnosia and decline in Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*, 150: 742-747.
- 10) Politis D., Margulis L. (1997) Evaluación de las praxias a partir de un modelo cognitivo. (1997)*Neuropsychologia Latina*; 3: pp. 92. Resumen presentado en V Congreso latinoamericano de neuropsicología, Guadalajara, Jalisco. México, 4 al 7 de octubre de 1997.
- 11) Politis D. (2003) Nuevas perspectivas en la evaluación de las apraxias, Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- 12) Gonzalez Rothi, L., Ochipa, C. & Heilman, K. (1991). A cognitive neuropsychological model of limb praxis. *Cognitive Neurosychology*, 8 (6): 443-458.
- 13) Gonzalez Rothi, L., Ochipa, C. & Heilman K. (1997). A Cognitive Neuropsychological Model of Limb Praxis and Apraxia. En Gonzalez Rothi, L., & Heilman K. (eds). *Apraxia, the neuropsychology of action*(pp.29-49). Hove, U.K: Psychological Press.
- 14) Katz S., Ford A., Moskowitz W (1963) Studies of illness in the aged, The index of ADL: A standardized Measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185:914-919.
- 15) Lawton, MP & Brody, EM (1969). Assessment of older people. Self-maintaining and instrumental activites of daily living. *Gerontologist*, 9,179-186
- 16) Hughes CD, Berg L, Danziger L, Coben LA, Martin RL. A new rating scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatry* 1982; 140: 566-572. .Morris JC. The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. *Neurology* 1993 Nov;43(11):2412-4
- 17) Reisberg B, Ferris SH, De Leon MJ, Crook T. (1982)The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal Psychiatry* ; 139(9): 1136-9.
- 18) Folstein MF., Folstein SE., Mc Hugh PR (1975) Minimental State, A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiat. Res.* 19: 189-198.
- 19) Allegri R, Ollari, J, Mangone C, Butman, J, Arizaga, R.L., Kremer J, et al (1999) "Minimental State Examination" en la Argentina: Intrucciones para su Administración. *Revista Neurológica Argentina*, 24 (1): 31-35.
- 20) Butman, J, Arizaga, R.L., Harris, P., Drake, M. , Baumann, D, Pascale, A, Allegri R.F, Mangone, C.A. (2001) El " Mini-Mental State Examination" en Español. Normas para Buenos Aires. *Revista Neurológica Argentina*, 26,1:11-15.
- 21) American Psychiatric Association.(1994)) Diagnostic and statistical Manual of Medical Disorders, 4th.ed. Washington,DC..
- 22) Roman GC., Tatemichi TK., Erkinjuntti T. et al. (1993)Vascular Dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. *Neurology* ; 43:250-260.
- 23) Foundas AL, Macauley BL, Raymer AM, et al.(1995) Ecological implications of limb apraxia:evidence from mealtime behavior. *Journal of the International Neuropsychological Society*;1:62-66.
- 24) Bjorneby, E. & Reinvang, I. (1985). Acquiring and maintaining selfcare skills alter stroke. The predictive value of apraxia. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 17:75-80.
- 25) Schwartz, R., Adair, J., Raymer, A., Williamson, D., Crosson, B., Rothi, L., Nadau, S., & Heilman, K. (2000).Conceptual Apraxia In Alzheimer Disease as demonstrate by the Florida Action Recall Test. *Journal of International Neuropsychological Society*;6:265-270.