



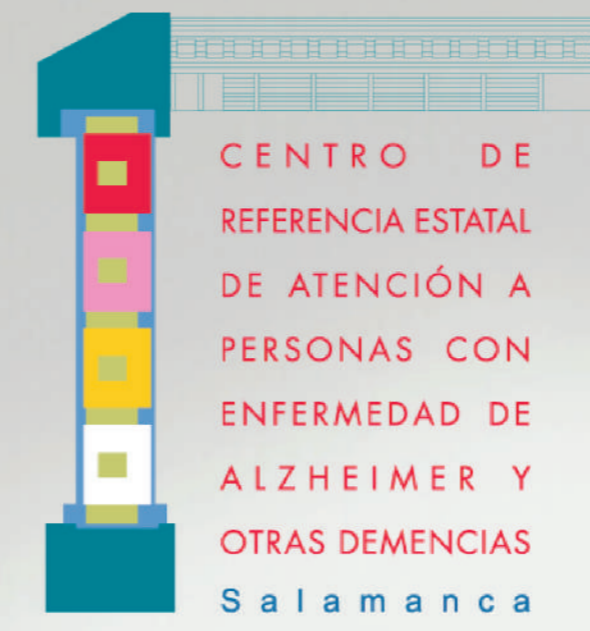
GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES



U 23



GRUPO 5



EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN AMBULATORIA EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y DEMENCIA EN FASE INICIAL

Rosillo Carretero N.¹
(1) TERAPEUTA OCUPACIONAL

Pérez Sáez, E.²
(2) NEUROPSICÓLOGO

Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Imserso.

E-mail de contacto: info@crealzheimers.es

Introducción

En los últimos años, múltiples estudios han demostrado que la aplicación de Terapias No Farmacológicas (TNF) puede dar lugar a beneficios sobre la calidad de vida tanto de personas con demencia (PcD) como de sus cuidadores, con una ratio coste-eficacia razonable, beneficios iguales o superiores al mostrado por los fármacos y en ausencia de efectos secundarios graves.

La literatura científica indica que los programas de intervención multicomponente, aquellos que combinan elementos de varias TNF, pueden ser los más efectivos tanto para las PcD como para sus cuidadores (Olazarán et al., 2010).

Los programas multicomponente para PcD habitualmente combinan la estimulación cognitiva con otras TNF como el entrenamiento en AVDs, reminiscencia u otras actividades recreativas (Chalfont et al., 2020; Graessel et al., 2011). Este tipo de programas han mostrado resultados positivos sobre la cognición, la capacidad funcional, el comportamiento y el estado de ánimo. En lo referido a los cuidadores, los programas multicomponente basados en la educación del cuidador, el apoyo continuado y otros componentes (por ej. cuidados de respiro, grupos de apoyo...), también han demostrado eficacia para mejorar la calidad de vida de PcD y sus cuidadores, el estado de ánimo y el bienestar psicológico del cuidador, retrasar la institucionalización, disminuir alteraciones de conducta y mejorar la funcionalidad de PcD (Cheng et al., 2020; Laver et al., 2016).

Objetivo

El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de un programa de intervención multicomponente para mejorar la capacidad cognitiva, la funcionalidad, las alteraciones neuropsiquiátricas y la calidad de vida de las PcD usuarias.



Metodología

Procedimiento

El estudio utilizó un diseño de medidas repetidas no controlado. El Servicio Integral de Intervención Ambulatoria (SIIA) es un programa multicomponente dirigido a personas diagnosticadas de deterioro cognitivo leve o demencia en fase leve y a sus cuidadores principales. Entre 2016 y 2022 se han llevado a cabo 7 ediciones del programa en grupos de entre 6 y 7 participantes. Este programa tiene una duración de 6 meses y está compuesto de los siguientes componentes, seleccionados en función de la evidencia disponible:



Participantes

Los participantes fueron seleccionados según los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas de DCL o demencia en fase leve (GDS-3/GDS-4).
- Puntuación en el MMSE \geq 20/30.
- Mantener AVD básicas de forma autónoma o requerir de mínima supervisión.
- Conservar la participación y ser independiente para dos o más AVD instrumentales.
- Apoyo y disponibilidad familiar.

Criterios de exclusión

- Presencia de trastornos conductuales graves.
- Presencia de limitaciones sensoriales graves.
- No contar con la referencia de un familiar o cuidador.

Las características de la muestra se describen en la Tabla 1.

Tabla 1
Variables clínicas y sociodemográficas

	Muestra general	Tipo de demencia:
n	43	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DCL 12 ▪ DCL Vascular 5 ▪ EA 15 ▪ DV 3 ▪ Mixta 6 ▪ APP 2
Edad	72.77 (7.82)	
Rango	50-87	
Sexo M/F	16/27	
MMSE	23.05 (3.46)	
Índice Barthel	98.60 (3.15)	
IADL	4.86 (1.87)	

Nota: DCL: Deterioro cognitivo leve; EA: Enfermedad de Alzheimer; DV: Demencia Vascular; Mixta: EA + vascular; APP: Afasia progresiva primaria.

Materiales

Cada participante fue evaluado al iniciar y finalizar la fase de intervención utilizando las escalas indicadas a continuación. Además se realizó una valoración domiciliar para recoger y analizar los aspectos ambientales que pueden interferir en el desempeño ocupacional, y evaluar la posibilidad de adaptaciones en el hogar.

Conclusiones

Una intervención ambulatoria para personas con DCL o demencia en fase leve, basada en el entrenamiento cognitivo y funcional, es eficaz para mantener las capacidades cognitivas y funcionales de los participantes, mejorar su estado de ánimo y la gravedad de síntomas psicológicos y conductuales, lo que se traduce en una mejoría de su calidad de vida.

Estimulación cognitiva para PcD – Neuropsicología: 2 sesiones/semana de 90 min.

Objetivos:

- Entender proceso deterioro cognitivo
- Potenciar funciones cognitivas
- Fomentar relaciones sociales
- Favorecer buen estado anímico

Entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD) para PcD – Terapia Ocupacional: 1 sesión/semana de 90 min.

Objetivos:

- Mantener independencia en la realización de las AVD básicas
- Mantener autonomía personal en la realización de las AVD instrumentales y avanzadas

Asesoramiento individual para PcD y sus cuidadores: Proporcionar información ajustada a las necesidades propias de cada persona usuaria y su familia.

1. Información sobre diagnóstico y tratamiento – Neurología, Neuropsicología y Psicología.
2. Adaptación funcional del entorno para la promoción de la vida autónoma – Terapia Ocupacional.
3. Derechos, recursos disponibles y planificación de cuidados – Trabajo Social, Psicología.

Programa socioeducativo para cuidadores: Sesiones grupales de información de enfermedad – Educación Social.

Objetivos:

- Proporcionar a los familiares conocimientos, pautas y herramientas de manejo de la enfermedad
- Lograr una mejora en su calidad de vida y la de la PcD

Los principales objetivos del programa fueron:

1. Mejorar la calidad de vida de la persona usuaria y la de su cuidador principal.
2. Detectar y analizar las necesidades de personas usuarias y sus familias.
3. Mantener el rendimiento cognitivo global y potenciar áreas levemente alteradas de las personas participantes.
4. Potenciar la autonomía personal y funcionalidad del paciente de manera que se mantengan las AVD básicas e instrumentales conservadas, así como fomentar la participación y entrenar en aquellas AVD recientemente perdidas.
5. Favorecer un buen estado anímico.
6. Fomentar las relaciones sociales e incrementar las habilidades de comunicación.

Resultados

Los participantes asistieron a un 90% de los días de intervención del programa. Tras 6 meses de intervención los resultados mostraron (ver Tabla 3):

- La capacidad cognitiva se mantiene.
- La autonomía en AVD básicas se mantiene.
- Reducción significativa de los síntomas depresivos.
- Mejoría en la frecuencia y gravedad de síntomas neuropsiquiátricos.
- Mejoría significativa en calidad de vida, desde la perspectiva tanto de la PcD como de las personas cuidadoras.

Tabla 3

Medias (y desviación típica) pre y post-intervención de cada variable. Resultados de la prueba de comparación de medias.

	Medida	Media Pre (DT)	Media Post (DT)	Z	p
Cognición	MMSE	23.05 (3.46)	23.23 (3.87)	-0.649	.516
	CAMCOG-R	72.23 (11.22)	72.81 (12.22)	-1.360	.174
Desempeño Ocupacional	Barthel	98.60 (3.15)	98.49 (2.79)	-0.276	.783
	IADL	4.86 (1.87)	4.51 (1.97)	-2.005	.045*
	IDDD	48.00 (6.51)	49.99 (8.67)	-1.961	.050
Alteraciones neuropsiquiátricas	GDS-15	2.00 (1.98)	1.35 (1.66)	-2.399	.016*
	NPI-Q Gravedad	5.21 (4.78)	3.91 (4.12)	-2.727	.006*
	NPI-Q Estrés	6.98 (7.83)	5.48 (7.14)	-1.380	.168
Calidad de vida	QoL-AD paciente	38.09 (3.81)	40.28 (3.69)	-3.898	.000*
	QoL-AD familiar	34.40 (5.38)	35.93 (5.82)	-2.313	.021*

* Significativo $p < .05$



X Congreso Nacional de
ALZHEIMER
8, 9, 10 y 11 de noviembre de 2023
Principado de Asturias-Gijón



CRE Alzheimer del Imsero
<https://crealzheimers.imserso.es>



@CRE_Alzheimer

@crealzheimersalamanca

@crealzheimers