



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

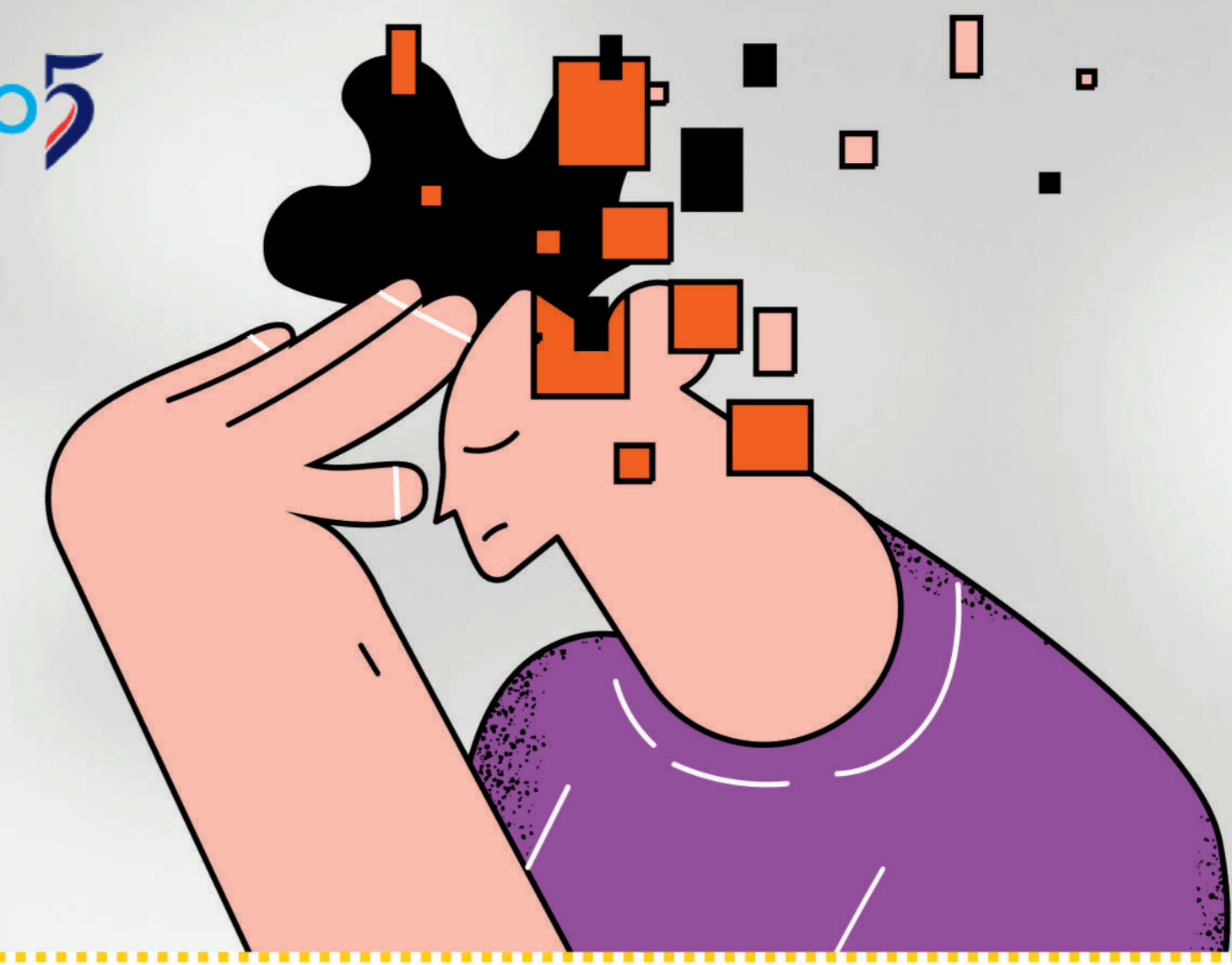
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES



U23



GRUPO 5



ANOSOGNOSIA EN LAS DEMENCIAS: REPERCUSIÓN EN LA PERSONA CON DEMENCIA Y EN LA PERSONA CUIDADORA INFORMAL

Marín Corchete, T. ¹
NEUROPSICÓLOGA

Pérez Sáez, E. ¹
NEUROPSICÓLOGO

Perea Bartolomé, M. V. ²
CATEDRÁTICA DE NEUROPSICOLOGÍA

(1) Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Imserso.
(2) Universidad de Salamanca.

E-mail de contacto: info@crealzheimers.es

Introducción

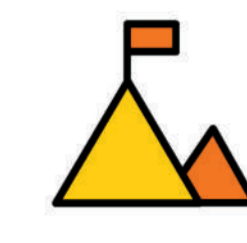


El término anosognosia fue introducido por Babinski (1914) para denominar la falta de conciencia y negación de los trastornos provocados por una lesión cerebral. Existen múltiples tipos siendo una de ellas la anosognosia en las demencias.

Aún confirmándose la correlación entre variables neuropsicológicas y la presencia de anosognosia, ésta ha sido poco estudiada a lo largo de los años (Montañés y Quintero., 2017). A nivel cognitivo se ha podido observar cómo la anosognosia afecta a las Personas con Demencia (PcD) aunque los resultados obtenidos son heterogéneos. Según Michon et al., (1994) la anosognosia se relaciona con una disminución general; mientras que Castrillo et al., 2016 especifica que la función ejecutiva es la función cognitiva más afectada. Lo mismo ocurre con los aspectos psicoconductuales, en los que se ha visto mayor presencia de alteraciones psicoconductuales en PcD afectadas por la anosognosia, aunque con una menor sintomatología depresiva en comparación con aquellos que tienen conciencia de enfermedad (Turró-Garriga, López-Pousa, Vilalta-Franch y Josep Garre-Olmo, 2012). En cuanto a las personas cuidadoras informales, diversos estudios (Perales et al., 2016; Vignolo et al., 2021) han podido documentar cómo la presencia de anosognosia influye de manera negativa, aumentando en la sobrecarga percibida por los mismos.



Objetivos



Los objetivos de este estudio son los siguientes:

1. Evaluar si las personas con anosognosia presentan mayor afectación cognitiva de manera general, y disejcutiva en particular, en comparación a aquellas sin anosognosia.
2. Analizar si las personas con anosognosia presentan mayor alteración psicoconductual y menor nivel de depresión en comparación con aquellas personas no anosognósicas.
3. Confirmar la existencia de mayor sobrecarga en las personas cuidadoras a cargo de los cuidados de personas que sufren anosognosia en comparación con aquellas que no la sufren.

Metodología

Participantes

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

Criterios de inclusión:

- Personas usuarias que forman parte de los recursos que ofrece el CREA, diagnosticados de demencia tipo Alzheimer, demencia vascular o demencia mixta según los criterios DSM-V y de enfermedad de Alzheimer teniendo en cuenta los criterios NINCDS-ADRDA.
- No han de presentar historia de traumatismos craneoencefálicos ni episodios de dependencia de alcohol u otras sustancias.
- Estado de deterioro global se encuentre entre GDS 3-5 (ambos incluidos).
- Nivel educativo con lectura y escritura básicas preservadas (capacidad suficiente de lectura y escritura).
- Audición, visión y condiciones físicas adecuadas para realizar las evaluaciones (deben utilizarse las medidas protésicas correctoras).

Criterios de exclusión:

- Ausencia de un cuidador fiable.
- Descompensación aguda a nivel psicopatológico (episodio depresivo agudo en el momento de los test).
- Trastornos perceptivos auditivos o visuales que limiten la realización de las pruebas.

Materiales

Cada uno de los participantes fue evaluado utilizando los siguientes instrumentos:

- Escala de Deterioro Global (GDS)
- Escalas cognitivas: Mini Mental State Examination (MMSE) y Frontal Assessment Battery (FAB)
- Escalas psicoconductuales y psicoemocionales: Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) y Geriatric Depression Scale (GDS)
- Escala de sobrecarga del cuidador (CBI)

Las características de la muestra obtenida se pueden observar en la Tabla 1 y Figura 1:

	Muestra general
n	62
Edad	80.06 (7.28)
Rango	65-97
Sexo M/F	28/34
MMSE	17.48 (4.70)

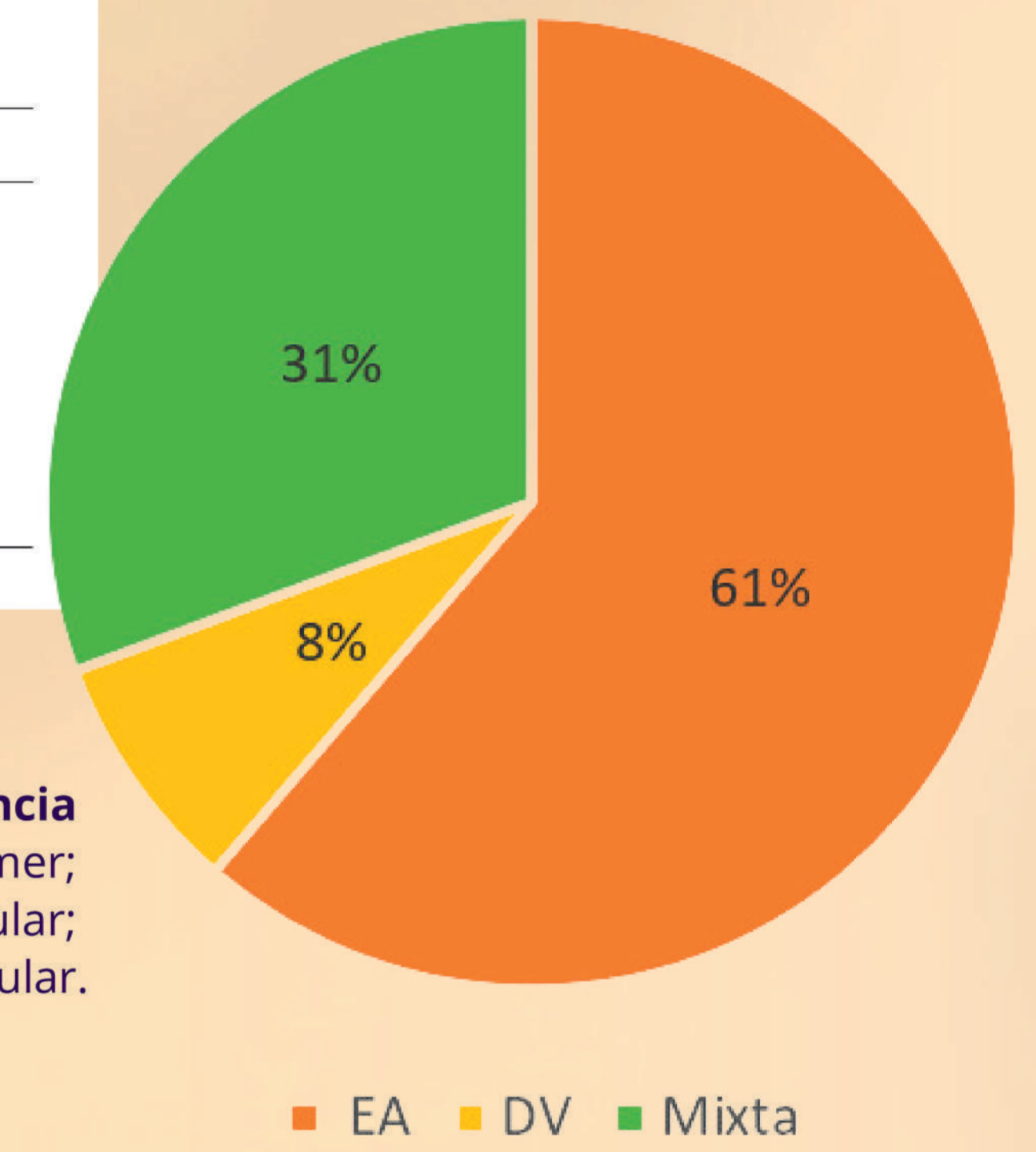


Figura 1. Tipo de demencia
EA: Enfermedad de Alzheimer;
DV: Demencia Vascular;
Mixta: EA + vascular.

Conclusiones



Las personas con anosognosia presentan en comparación con las personas que no sufren anosognosia:

- Menor rendimiento en pruebas cognitivas en general y de función ejecutiva en particular.
- Mayor gravedad en las alteraciones de conducta.
- Menor nivel de depresión, observándose cómo la falta de conciencia del déficit aporta cierto carácter protector en este ámbito.

Respecto a las personas cuidadoras, aquellas que cuidan de PcD con anosognosia, sufren mayor sobrecarga.

Resultados

La diferencia en anosognosia **correlacionaba positiva y significativamente con:**

- **edad**, $r(60) = .259$, $p = .042$
- **alteraciones neuropsiquiátricas (NPI-Q)**, $r(60) = .318$, $p = .012$
- **estado cognitivo (MMSE)**, $r(60) = -.402$, $p = .001$
- **función ejecutiva (FAB)**, $r(60) = -.487$, $p = .000$
- **sobrecarga del cuidador (CBI)**, $r(60) = .290$, $p = .022$

Así mismo se encontró **una correlación negativa significativa con depresión (GDS-15)**, $r(60) = -.524$, $p = .000$.

Se realizaron **regresiones paso a paso** para determinar si la diferencia en anosognosia explicaba la puntuación en alguna de las otras variables. La diferencia en anosognosia explicaba un porcentaje significativo de la varianza para:

- FAB ($R^2 = .541$, $F(2, 61) = 34.755$, $p < .000$). ($\beta = -.174$, $p < .014$)
- Depresión (GDS-15) ($R^2 = .370$, $F(2, 61) = 17.313$, $p < .000$). ($\beta = -.253$, $p < .000$)

Se realizaron **comparaciones de medias** entre los grupos de pacientes con y sin anosognosia, encontrándose diferencias significativas de tal manera que los pacientes con anosognosia mostraban menor depresión (GDS-15), más alteraciones neuropsiquiátricas (NPI-Q), peor estado cognitivo (MMSE y FAB), así como una mayor sobrecarga del cuidador (CBI) (Ver Tabla 2).

Tabla 2
Medias (y desviación típica) en cada variable para las personas con y sin anosognosia. Resultado de la prueba de comparación de medias.

Variable	Anosognosia	n	Media (DT)	t	p
Edad	No	24	77.83 (6.87)	-1.961	.054
	Si	38	81.47 (7.27)		
GDS-15	No	24	3.38 (3.50)	3.153	.004*
	Si	38	1.03 (1.30)		
NPI-Q	No	24	5.25 (4.46)	-3.621	.001*
	Si	38	10.37 (6.67)		
MMSE	No	24	20.08 (4.23)	3.825	.000*
	Si	38	15.84 (4.27)		
FAB	No	24	11.63 (4.40)	4.559	.000*
	Si	38	6.97 (3.58)		
CBI	No	24	50.17 (15.17)	-2.857	.006*
	Si	38	61.87 (16.04)		

Bibliografía



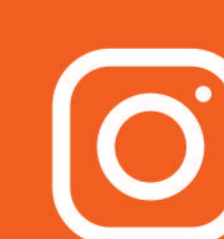
- _ Babinski, M. (1914). *Contribution a l'étude des troubles mentaux dans l'hémiplégie organique cérébrale (anosognosie)*. Revue Neurologique, 12, 845-848.
- _ Michon, A., Deweer, B., Pillon, B., Agid, Y. & Dubois, B. (1994). *Relation of anosognosia to frontal lobe dysfunction in Alzheimer's disease*. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 57, 805-809.
- _ Montañés, P., y Quintero, E. (2007). *La anosognosia en la enfermedad de Alzheimer: una aproximación clínica para el estudio de la conciencia*. Revista Latinoamericana de Psicología, (39) 63-73.
- _ Perales, J., Turró-Garriga, O., Gascón-Bayarri, J., Refé-Ramírez, R. y Conde-Sala, J.L. (2016). *The Longitudinal Association Between a Discrepancy Measure of Anosognosia in Patients with Dementia, Caregiver Burden and Depression*. Journal of Alzheimer Disease, 53(3), 1133-1143
- _ Turró-Garriga, O., Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Vilalta-Franch, J., Refé-Ramírez, R., y Conde-Sala, J.L. (2014). *Abridged Scale for the Screening Anosognosia in Patients With Dementia*. J Geriatr Psychiatry Neurol, 27(3): 220-226. <https://doi.org/10.1177/0891988714527515>.
- _ Vignolo, J., Darnaud, T., y Cuervo-Lombard, C. V. (2021). *L'impact de l'anosognosie sur la qualité de la relation aidant-aidé dans les maladies neuro-évolutives: revue de la littérature [Unawareness of deficits in dementia and its impact on the caregiver-patient relationship: a literature review]*. Geriatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement, 19(4), 403-411. <https://doi.org/10.1684/pnv.2021.0992>.



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 @crealzheimers.salamanca @crealzheimers