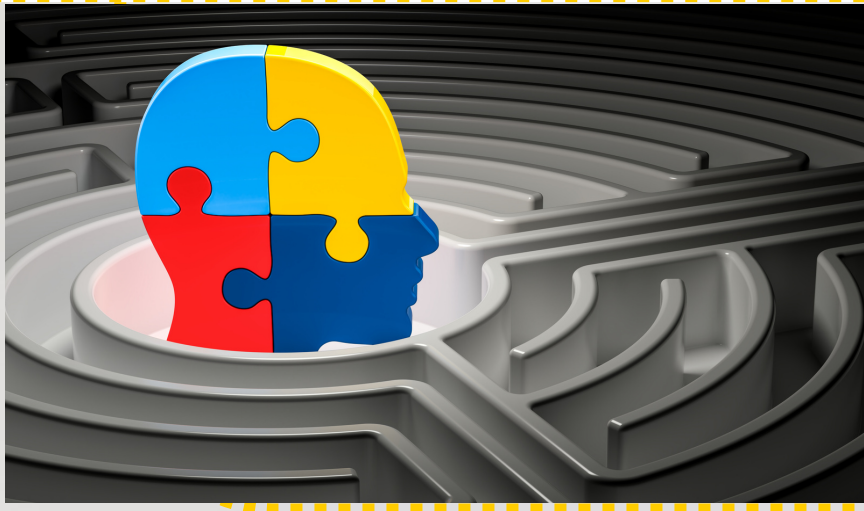


Introducción

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).

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

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:



Procedimiento

- Estimulación cognitiva para PcD – Neuropsicología: 2 sesiones/semana de 90 min.**
Objetivos:
 - Enlentecer 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

Participantes

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

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
• 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.	• 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.

	Muestra general
n	43
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)

Tipos de demencia:

■ DCL	12
■ DCL Vascular	5
■ EA	15
■ DV	3
■ Mixta	6
■ APP	2

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

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 $p < .05$

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.

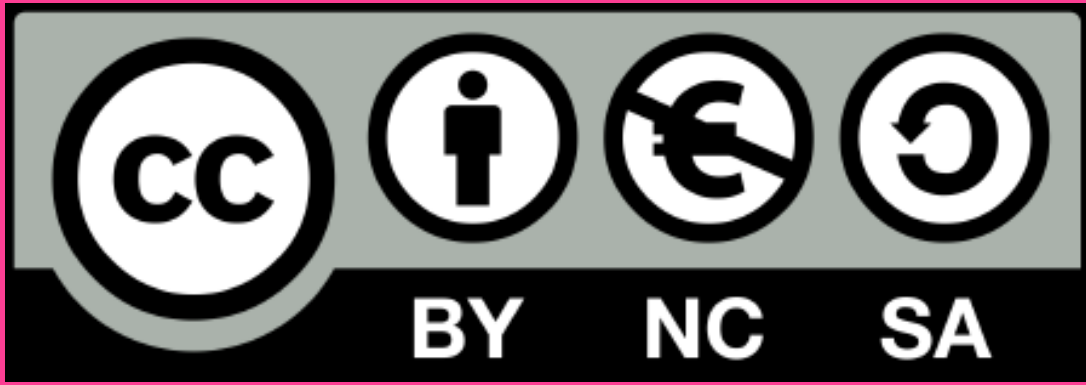


X Congreso Nacional de

ALZHEIMER

8, 9, 10 y 11 de noviembre de 2023

Principado de Asturias-Gijón



CRE Alzheimer del Imserso

<https://crealzheim.es>



@CRE_Alzheimer

@crealzheim.salamanca

@crealzheim

