EFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DETERIORO COGNITIVO LEVE

Polo Gómez María[1], Martínez Casamitjana Mª Isabel[2], González Vidal Eva[2], Deví Bastida Josep[2], Abellán Vidal Mª Teresa[2], Pérez Carré Montserrat[2], López Villegas Mª Dolores[2]

Hospital del Mar. INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona[1]

Centres Emili Mira i López. INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona[2]

INTRODUCCIÓN

La estimulación cognitiva es un conjunto de acciones destinadas a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante determinados ejercicios, con el objetivo de ralentizar el proceso de deterioro, aumentar la autoestima y la autonomía personal.

El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad del entrenamiento cognitivo y los cambios en la percepción de calidad de vida en pacientes diagnosticados de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) que han participado en un Taller de Estimulación Cognitiva Ambulatoria (TECA) de la Unidad de Trastornos Cognitivos y de la Conducta.

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos: Han participado 50 pacientes diagnosticados de DCL (GDS 3). El 51% de la muestra son mujeres con una media de edad de 74±5 (media+DT). Las puntuaciones obtenidas previamente a la realización del taller son: 25±2,6 (media±DT) en el Minimental State Scale de Folstein (MMSE) y 31,2±5,7 (media±DT) en la escala Quality of life in Alzheimer's Disease scale (QoL-AD). Respecto a los indicadores de funcionalidad, el Índice de Barthel se sitúa en un rango de 95-100 y el de la Escala de Lawton y Brody entre 5 y 8.

Metodología: El programa de estimulación cognitiva se realizó 1 día por semana con una duración de 2 horas durante 4 meses. El taller consta de actividades individuales tuteladas y personalizadas (PI) para cada paciente y actividades grupales (PG). PI: se utiliza el programa informático Smartbrain, que permite la estimulación de diferentes áreas mediante ejercicios interactivos con 15 niveles de dificultad. También se realizan ejercicios con soporte escrito. PG: mediante material audiovisual se trabajan áreas cognitivas, actividades de la vida diaria y la expresión emocional, estimulando así la comunicación oral y la participación grupal.

Evaluación: para la evaluación del programa se realizó una valoración cognitiva, funcional y de la calidad de vida autopercibida. La evaluación previa al TECA incluía: Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS), MMSE, QoL-AD, I. Barthel y Escala de Lawton y Brody. Para la evaluación después del TECA se realizó una valoración cognitiva con el MMSE, QoL-AD y la valoración propia del programa Smartbrain. Se realizó una comparación de medias mediante el estadístico t de Student.

RESULTADOS

Evaluación cognitiva: El 57% de los pacientes mejoran la puntuación en el MMSE (27,2±1,8) (media±DT) tras el TECA. En la gráfico 1 se muestra en qué áreas mejoran en el MMSE: concentración y cálculo es el dominio donde un mayor número de pacientes mejora (33%) seguido de memoria (29%), orientación temporal (19%) y lenguaje (19%). Los resultados obtenidos muestran que al finalizar la psicoestimulación hay una mejora significativa en las puntuaciones del MMSE ($p<0.003$).

El programa Smartbrain muestra cómo todos los pacientes mejoran rendimiento en la mayoría de áreas pudiendo aumentarse progresivamente nivel de dificultad. En el gráfico 2 se muestran los resultados obtenidos en la última sesión de un paciente en las distintas áreas trabajadas.

Se observa también una tendencia a mejorar en las puntuaciones de la Escala QoL-AD (32,3±4,4) (media±DT), sin que los resultados sean significativos.

GRÁFICO 1. ÁREAS QUE MEJORAN EN EL MMSE

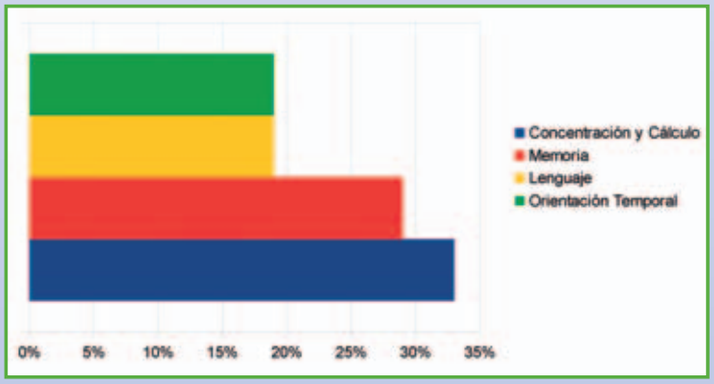
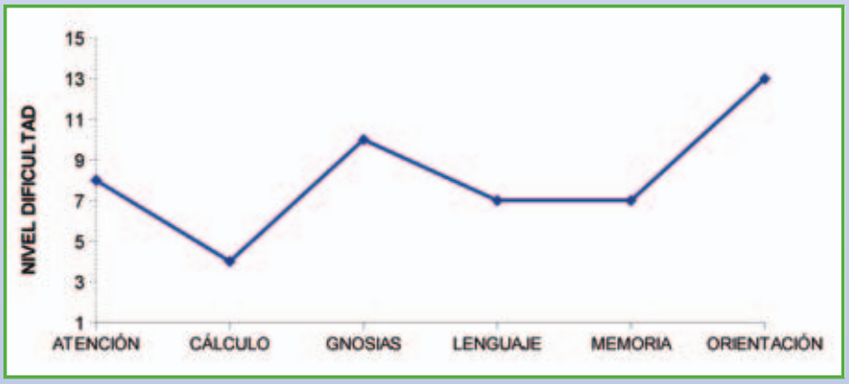


GRÁFICO 2. PERFIL ÁREAS ÚLTIMA SESIÓN F.S.



CONCLUSIONES

Los resultados muestran una mejora significativa en medidas cognitivas y una tendencia a la mejora de la percepción de calidad de vida en los pacientes con DCL que participaron en los TECA. Estos resultados son consistentes con los encontrados en trabajos anteriores y aportan evidencia sobre los beneficios de la psicoestimulación cognitiva en pacientes con DCL, también cuando estos talleres se realizan en formato taller un día por semana.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Huntley JD, Gould RL, Liu K, et al. Do cognitive interventions improve general cognition in dementia? A meta-analysis and metaregression. BMJ Open 2015; 5:e005247. doi:10.1136/bmjopen-2014- 005247.

(2) Tárraga L, Boada M, Modinos G y col. A randomised pilot study to assess the efficacy of an interactive, multimedia tool of cognitive stimulation in Alzheimer's disease.Journal of Neurology, neurosurgery, and Psychiatry 2006;77:1116-1121.

(3) Fernandez B, Rodriguez R, Contador T y col. Eficacia del entrenamiento cognitivo basado en nuevas tecnologías en pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psicothema 2011 vol 23, 1:44-50.

(4) Gómez-Gallego M, Gómez-Amor J, Gómez-Garcia J. Validación de la versión española de la escala QoL-AD en pacientes con enfermedad de Alzheimer, cuidadores y profesionales sanitarios. Neurologia 2012; 27 (1): 4-10.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona