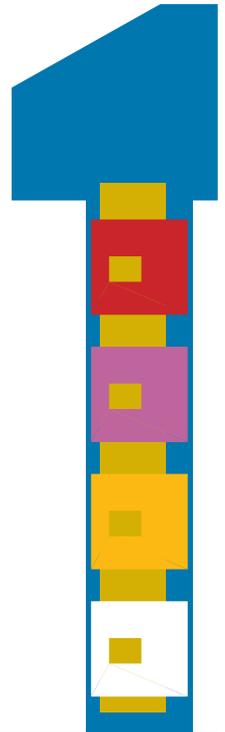


Blog del CRE de Alzheimer

RECOPIACIÓN DE ARTÍCULOS DE DIVULGACIÓN
CORRESPONDIENTES AL AÑO 2021



**ARTÍCULOS DE
INVESTIGACIÓN SOBRE
ALZHEIMER
2021**





**Centro de referencia Estatal de
atención a personas con
enfermedad de
Alzheimer y otras demencias
de Salamanca (Imsero)**





ÍNDICE

I. Atención dental al paciente con enfermedad de Alzheimer: informe de caso	8
II. Experiencia educativa de escape room con personas mayores con alzhéimer	10
III. El discurso digital sobre la demencia: hibridación de géneros y registros en los foros de cuidadores de personas con la enfermedad de Alzheimer	12
IV. Experiencias rioplatenses sobre modos sociales del cuidado en el alzhéimer	14
V. Perspectiva ética en la nutrición y los cuidados paliativos: un enfoque en la atención a pacientes con demencia avanzada....	16
VI. Sobre el patrón alimentario de los adultos mayores y las asociaciones entre el consumo de alimentos y los trastornos cognitivos	18





ÍNDICE

- VII. Imagen de tensor de difusión (Tractografía) en demencia tipo alzhéimer 20
 - VIII. Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: una revisión sistemática 22
 - IX. Efectos del uso del 17 B-Estradiol y la genisteína en la enfermedad de Alzheimer en mujeres con menopausia 24
 - X. El conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer, la cognición disfuncional y el afrontamiento en la tensión arterial del cuidador 26
 - XI. Demencia frontotemporal: programa de intervención psicológica en afasia progresiva primaria fluente 28
 - XII. Deterioros lingüísticos asociados a un caso clínico de demencia tipo alzhéimer 30
 - XIII. Seguimiento longitudinal de pacientes con queja cognitiva: características y perfiles de progresión.....32
-





ÍNDICE

XIV.	Caracterización de personas con alto riesgo para el desarrollo de demencia mediante técnicas de neuroimagen	34
XV.	Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial	36
XVI.	Musicoterapia para el tratamiento de la demencia: una propuesta de intervención en residencias geriátricas	38
XVII.	La producción científica en torno a la calidad de vida del adulto mayor: una análisis de los trabajos publicados en los últimos diez años	40



ATENCIÓN DENTAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: INFORME DE CASO

Ulises Sánchez-Morales | Diana María Ramírez-Fernández |
César Alejandro Argüelles-Guerrero

Universidad Latinoamericana (ULA) Campus Cuernavaca,
México

La atención de pacientes con enfermedad de Alzheimer genera inquietud en el profesional de la salud dental, puesto que hay un incremento constante en el número de personas con esta patología que requieren atención bucodental. El atender su salud oral es fundamental para mantener y mejorar su calidad de vida, puesto que la boca realiza diversas funciones más allá de la masticación, además de que se relaciona con la nutrición, socialización, autoestima y prevención de varios tipos de enfermedades. Entre éstas últimas están algunas propias de la boca y otras del resto del cuerpo, tales como enfermedades cardiovasculares, neurológicas y metabólicas.

El deterioro mental y motor de los pacientes con enfermedad de Alzheimer se manifiesta principalmente en ambientes que propician la desorientación y el estrés, por lo cual es altamente probable que una consulta de rehabilitación dental genere este tipo de situaciones. Por lo mismo, es muy probable que el paciente presente durante la misma cambios bruscos de conducta, episodios de pérdida de memoria, problemas de postura y movimientos incontrolados, entre otros. Esto dificultará su atención y cooperación durante los procedimientos clínicos.

Por ello, es que se elaboró este artículo científico enfocado en presentar el manejo dental de una paciente femenina de 73 años de edad diagnosticada con enfermedad de Alzheimer, a quien se le



realizó un procedimiento de limpieza de conductos (endodoncia) de una pieza dentaria en una clínica universitaria de primer nivel de atención en Cuernavaca, México. El manejo de la paciente incluyó la elaboración de la historia clínica y demás documentación necesaria para su tratamiento de manera mixta, es decir, se requirió que tanto la paciente como su cuidador aportaran datos sobre sus antecedentes médicos y personales, así como dar su autorización para llevar a cabo el tratamiento programado, dado el deterioro cognitivo de aquélla. También se requirió de una interconsulta previa con su médico tratante, y durante la atención se puso énfasis en el manejo de la conducta de la paciente a fin de lograr su cooperación durante los procedimientos, además de emplear algunos instrumentos especiales en su boca para controlar la presencia de movimientos involuntarios que pudieran interrumpir su atención, entre otros aspectos.

Se concluye que es necesaria la atención y rehabilitación bucal de estos pacientes, así como el que la presencia del cuidador es necesaria no sólo durante la elaboración y llenado de documentos previo a su atención, sino en el resto de los procedimientos para apoyarlos y tranquilizarlos. De la misma manera, se resalta que el especialista en salud bucodental debe tener conocimiento de los fundamentos fisiológicos y conductuales que puedan presentarse a consecuencia de esta alteración neurológica, para poder establecer modificaciones y consideraciones especiales para la atención de pacientes con disfunción cognitiva dentro de los procedimientos de rehabilitación oral.

Sánchez-Morales, U., Ramírez-Fernández, D. M. y Argüelles-Guerrero, C. A. (2020). Atención dental del paciente con enfermedad de Alzheimer: informe de caso. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 108(3), 138-142. <https://raoa.aoa.org.ar/revistas?roi=1083000067>



EXPERIENCIA EDUCATIVA DE ESCAPE ROOM CON PERSONAS MAYORES CON ALZHEIMER

M. J. García (1) | Marta Hellín-Martínez (1) | M. Alfonso-Asencio (2)

Universidad de Murcia (1) | Consejería de Educación de la Comunidad Valenciana (2)

El alzhéimer es una enfermedad que afecta sobre todo al colectivo de las personas mayores. El incremento de la prevalencia de esta enfermedad ha adquirido una importante transcendencia en los últimos años, por sus múltiples alteraciones cognitivas que afectan a la memoria y por el gran impacto que surge en la familia.

En este trabajo se presenta una experiencia de un proyecto educativo innovador basado en la gamificación. Dentro de la gamificación, uno de los recursos más empleado es conocido con el nombre de Escape room o sala de escape. Es entendido como un juego en el que un grupo de personas deben colaborar para resolver diferentes retos o enigmas y así conseguir salir de una sala (Borrego et al., 2016; Eukel et al., 2017). Este recurso educativo ha sido empleado en entornos de educación formal desde la etapa de infantil hasta la universidad y en ciclos formativos. Sin embargo, no se han encontrado experiencias educativas ni artículos de investigación sobre esta metodología en personas mayores o de la tercera edad. Este colectivo tiene que dejar de verse como personas que por su alta edad son incapaces de realizar una tarea o participar en un juego. La investigación en el ámbito de la Educación Social destaca de manera significativa la necesidad de desarrollar programas de intervención que permitan desarrollar las potencialidades de las personas mayores, así como evitar o ralentizar los retrocesos en la actividad vital (Martín, 2008; Bedamar



y Montoro, 2003; Belando, 2000).

Concretamente, las personas mayores con alzhéimer, en fase inicial o intermedia, necesitan actividades para disminuir o ralentizar los efectos y el deterioro de las capacidades cognitivas (Giménez y Habib, 2015). En este sentido, a lo largo de este trabajo se describe la intervención basada en Espace room realizada en un Servicio de Estancias Diurnas (SED) teniendo como objetivo el desarrollo de las habilidades sociales en un grupo de 12 personas mayores con alzhéimer, así como conocer los beneficios que este tipo de actividades puede tener en el colectivo. La metodología empleada se caracterizó por ser participativa, activa y dinámica; empleando, además, instrumentos de evaluación inicial, continua y final.

Las conclusiones que subyacen de esta experiencia destacan la función del Educador Social y las metodologías innovadoras como recursos para la promoción de actividades motivantes para los ancianos y personas con alzhéimer, la promoción del envejecimiento activo y saludable y la ralentización de la enfermedad con juegos que ayudan a la hora de resolver problemas o retos y trabajar la memoria a corto plazo, entre otras cosas.

García, M. J., Hellín-Martínez, M. y Alfonso-Asencio, M. (2020). Experiencia educativa de escape room con personas mayores con Alzheimer. *Trances*, 12(5), 545-571. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7680264>



EL DISCURSO DIGITAL SOBRE LA DEMENCIA: HIBRIDACIÓN DE GÉNEROS Y REGISTROS EN LOS FOROS DE CUIDADORES DE PERSONAS CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Olga Ivanova

Universidad de Salamanca

Los foros para cuidadores de personas con demencia se han convertido en los últimos años en una de los puntos de contacto más importantes para los familiares de pacientes afectados por las enfermedades neurodegenerativas. Para ellos, constituyen una herramienta de comunicación fundamental para compartir información y experiencias objetivas, como el cuidado o el tratamiento de las personas con demencia, pero también cumplen con una función adicional, no menos importante: reunir y poner en contacto a los cuidadores en una especie de ‘terapia de grupo discursiva’.

Así, más allá de informarse, los cuidadores y los familiares de personas con demencia pueden compartir sus vivencias subjetivas, crear vínculos afectivos con personas en su misma situación y sentirse acompañados en el proceso de cuidado. Precisamente debido a esta función doble de los foros para cuidadores de personas con demencia, estos espacios se caracterizan por una serie de rasgos particulares.

En primer lugar, se definen por la hibridación de la modalidad discursiva, que combina el registro estándar con el coloquial, y de la estructura del texto, que combina el uso abundante de terminología médica con léxico propio del ámbito conversacional. En segundo lugar, muestran que los cuidadores de personas con demencia se identifican como un grupo fuertemente cohesionado (endogrupo de cuidadores), en oposición a todas aquellas personas



que no conocen o que han renegado del cuidado de personas con demencia (exogrupo, o 'el grupo de los otros'), al que se percibe de forma negativa. El léxico empleado para calificar a ambos grupos es explícito en este sentido: son frecuentes, en alusión a los cuidadores, los términos como 'guerrero', 'compañero' o 'hermano', mientras que los no cuidadores se califican como 'faltos de empatía' o 'traidores'.

De esta forma, se evidencia el gran papel que los foros para cuidadores con demencia pueden desempeñar para potenciar el bienestar emocional y afectivo de las personas implicadas en el cuidado de sus familiares afectados por una enfermedad neurodegenerativa, pero, además, son una fuente valiosa para conocer las actitudes y las percepciones que se tiene sobre la demencia desde el nivel del cuidador.

Ivanova, O. (2020). El discurso digital sobre la demencia: hibridación de géneros y registros en los foros de cuidadores de personas con la enfermedad de Alzheimer. *Cuadernos AISPI*, 16(2), 125-142. <https://www.ledijournals.com/ojs/index.php/cuadernos/article/view/1701>



EXPERIENCIAS RIOPLATENSES SOBRE MODOS SOCIALES DEL CUIDADO EN EL ALZHEÍMER

Sandra Sande (1) | Paula Danel (2)

Universidad de la República, Uruguay (1) | Universidad Nacional de La Plata, Argentina (2)

En el artículo se ponen en diálogo investigaciones desarrolladas en Uruguay y Argentina en torno a los modos sociales que organizan las estrategias de cuidado vinculado a las personas diagnosticadas con alzhéimer y otras demencias. Esos modos sociales se inscriben en dos países con una población envejecida, desigual y con sistemas familiaristas pulsando los cuidados. Este diálogo entre investigaciones, desde el sur, permitió dar cuenta de las metáforas que organizan la trama discursiva del cuidado socio-familiar, al tiempo que ponen en el marco público las propuestas colectivas de acompañamiento grupal de familiares. Finalmente, se analiza la relación entre alzhéimer, lazo social, vínculos familiares, afectuosidades y cuidados.

Se trata de una propuesta analítica que tributa a desnaturalizar la declaración de muerte social que supone el dictamen diagnóstico sobre la vida de las personas. Una de las cuestiones que hegemonizan la caracterización de aquellas personas diagnosticadas, es la idea de la falta. Una falta que se deifica y las coloca como pacientes en todas las esferas de su vida, y que implica inercia/deceso en el plano de las interacciones públicas. El diálogo entre dos investigaciones, a ambos lados del Río de La Plata permitió reconocer las líneas persistentes en torno a la familiarización de los cuidados, la potencia de los espacios grupales y la necesidad de que los Estados asuman la respuesta frente a la accesibilidad a un diagnóstico oportuno, tratamiento



actualizado y acompañamiento de las trayectorias vitales de los grupos familiares.

Se identifican las principales demandas de las familias: 1- Asociadas al acceso de información relevante de los sistemas de Seguridad Social, especialmente vinculado a los recursos, servicios y requisitos. 2- Vinculadas a los consejos en torno a la organización cotidiana de los cuidados. 3- Sobre el conocimiento de los derechos de las personas mayores diagnosticadas con Alzheimer y de las personas que asumen su cuidado. Estas dimensiones, se enlazan a los nuevos posicionamientos intrafamiliares, que suponen una estructuración modificada de la dinámica familiar (Aquin y Gattino, 1999).

Sande, S. y Danel, P. (2021). Experiencias rioplatenses sobre modos sociales del cuidado en el Alzheimer. *ConCienciaSocial, Revista Digital de Trabajo Social*, 4(8), 12-31. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32871>



PERSPECTIVA ÉTICA EN LA NUTRICIÓN Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UN ENFOQUE EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA

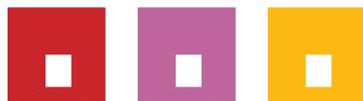
Albert Barrocas (1) | Schwartz, D. B. (2) | Sonia Echeverri (3)

WellStar Atlanta Medical Center (1) | Providence Saint Joseph Medical Center (2) | Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia (3)

Los pacientes con alzhéimer y otras demencias avanzadas, particularmente en las etapas finales de la enfermedad, experimentan incapacidad para tragar y pérdida de interés en los alimentos. Estos cambios son irreversibles. La disfagia comúnmente experimentada y otras dificultades de alimentación ponen a las personas en riesgo de neumonía debido a la aspiración.

A menudo surge un dilema para la familia y otros cuidadores cuando surge la pregunta con respecto a la provisión de nutrición e hidratación administrada artificialmente (NAA) a estas personas consideradas «terminales» o al final de la vida (FdV). El conflicto surge, en parte, porque múltiples estudios y recomendaciones de las sociedades científicas demuestran y apoyan el concepto de que la NAA a largo plazo no beneficia a los pacientes con demencia avanzada y en algunos casos puede ser perjudicial. Una de las principales acciones que se pueden emprender para evitar o mejorar estos dilemas/conflictos es mediante la ejecución de una planificación avanzada de la atención, permitiendo a la persona la capacidad de manifestar sus preferencias con respecto a las intervenciones de atención médica, incluidas las opciones de alimentación antes de ser considerada incapaz de tomar decisiones.

El cuidado paliativo (CP), una forma de tratamiento médico que maneja el dolor, los síntomas y los efectos secundarios de las enfermedades crónicas, puede proporcionar un alivio al paciente, a



la familia y los cuidadores. A menudo tienen problemas con las decisiones relativas al uso de sondas para alimentación enteral en contraste con proporcionar alimentos de confort, mientras que la capacidad de deglución del paciente disminuye. El CP también ha demostrado mejorar la calidad de vida, los síntomas y la satisfacción del paciente / cuidadores. Paralelamente a otras áreas de la medicina, el CP está influenciado por lo que se PUEDE hacer tecnológicamente, lo que se DEBE hacer éticamente, y lo que DEBE hacerse legalmente, un concepto denominado la «Triple Perspectiva». Con base en la perspectiva de la tecnología, desde que pueden proporcionar alimentación no oral -NAA- que cumple con todos los nutrientes necesarios para el mantenimiento, crecimiento y reparación. En respuesta a las preguntas planteadas en la aplicación de la evolución de la tecnología, las leyes estatales y federales han sido y continúan modificándose en consecuencia. El tercer brazo de la Triple Perspectiva, la ética, es el foco de este escrito por A. Barrocas y colaboradores.

El principialismo es el enfoque más común de la bioética. Se compone de los cuatro principios de autonomía- (respetar los valores, deseos, y el derecho a tomar decisiones de las personas); beneficencia (proporcionar atención en el mejor interés del paciente); la no maleficencia (sobre todo no hacen daño) y la justicia distributiva (trato justo a todos).

Por último, corresponde a todos los profesionales sanitarios recordar los tres objetivos de la asistencia sanitaria: curar a veces, tratar a menudo y confortar siempre.

Barrocas, A., Schwartz, D. B. y Echeverri, S. (2020). Perspectiva ética en la nutrición y los cuidados paliativos: un enfoque en la atención a los pacientes con demencia avanzada. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 24-42. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.244>



SOBRE EL PATRÓN ALIMENTARIO DE LOS ADULTOS MAYORES Y LAS ASOCIACIONES ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y LOS TRASTORNOS COGNITIVOS

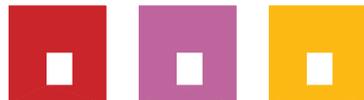
**Yeneisy Lanyau Domínguez | Armando Rodríguez Suárez |
Consuelo Macías Matos | Ramón Suárez Medina | Juan Jesús
Llibre Rodríguez | María Eugenia Quintero Alejo**

**Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la
Habana, Cuba**

La demencia y su forma más común, la enfermedad de Alzheimer (EA), se encuentran entre los principales problemas de salud a nivel mundial. Varios estudios epidemiológicos han encontrado asociación entre la ingesta de algunos grupos de alimentos o de nutrientes específicos en los adultos mayores con la enfermedad de Alzheimer, pero los resultados no han sido consistentes. En Cuba esta temática no se ha investigado aún y dado el incremento del segmento de la población adulta mayor en los últimos años y la creciente prevalencia de la EA y el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se realizó esta investigación.

El objetivo de la investigación fue determinar el patrón alimentario de los adultos mayores y evaluar las asociaciones entre el consumo inadecuado de los distintos grupos de alimentos y la presencia de trastornos cognitivos como la enfermedad de Alzheimer ó Deterioro Cognitivo Leve en un grupo de adultos mayores cubanos.

Métodos: Un estudio analítico transversal fue realizado en 402 adultos mayores de 65 años; 40 con EA, 124 con DCL y 238 individuos sin deterioro cognitivo en La Habana. La demencia fue diagnosticada utilizando el criterio 10/66 y el DSM-IV y para el DCL el criterio de Petersen. La dieta fue evaluada a través de una encuesta de frecuencia semanal de consumo de los principales



grupos de alimentos que incluía las siguientes categorías de frecuencia semanal: diariamente, 6 días, 4 ó 5 días, 2 ó 3 días, 1 día, y nunca. La prueba de homogeneidad de Ji cuadrado y la razón de prevalencia fueron calculadas para el análisis estadístico.

Resultados: El patrón de consumo de alimentos fue similar entre los grupos de adultos mayores según deterioro cognitivo. Los lácteos, cereales y viandas aparecen como los grupos de alimentos con mayor frecuencia semanal de consumo, equivalente a 6 días en la semana. Seguido por las carnes, aves y huevos; vegetales; azúcares y dulces con una frecuencia de 4 a 5 días. Mientras que los granos, las frutas y las grasas, se consumían entre 2 y 3 días a la semana y el pescado 1 vez por semana. Alta frecuencia de individuos de los tres grupos, tenían un consumo insuficiente de los distintos grupos de alimentos: Pescado: 86,1 %; Frutas: 67,4 %; Granos: 65,7 %; Aceites y grasas: 61,4 %; Carnes, aves y huevo: 59,5 %; Vegetales: 49,5 %; Azúcar y dulces: 43,8 %; Cereales y viandas: 30,8 %; y Leche y productos lácteos: 24,4 %; respectivamente. Los sujetos con EA tenían un consumo semanal de carnes significativamente mayor, mientras que el consumo de cereales y viandas fue significativamente menor.

Conclusiones: El patrón de consumo semanal de alimentos fue independiente del status cognitivo. El consumo insuficiente de cereales y viandas se asoció inversamente con la presencia de la EA, mientras que el consumo suficiente de carnes, aves y huevo se asoció directamente con esta condición.

Lanyau Domínguez, Y., Rodríguez Suárez, A., Macías Matos, C., Suárez Medina, R., Llibre-Rodríguez, J. J. y Quintero Alejo, M. E. (2020). Sobre el patrón alimentario de los adultos mayores y las asociaciones entre el consumo de alimentos y los trastornos cognitivos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 30(2), 319-338. <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1038>



IMAGEN DE TENSOR DE DIFUSIÓN (TRACTOGRAFÍA) EN DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Paulina Elizabeth Bombón-Albán

Neuromedicenter de Quito, Ecuador

La tractografía (o imágenes con tensor de difusión ITD) representa un método de análisis de los datos de imágenes de resonancia magnética (IRM) cerebral simple, que se basa en la difusión del agua en los tejidos biológicos. La tractografía cerebral utiliza las ITD para reconstruir y representar en 3D las conexiones de sustancia blanca del cerebro, y es la única técnica que permite visualizar los tractos cerebrales in vivo y de forma no invasiva. En el proceso de envejecimiento normal o patológico, se cree que la difusión de agua dentro de los tejidos cerebrales afectados se ve alterada por cambios en la microestructura y organización del tejido. Los parámetros de ITD como la fracción de anisotropía (FA) y la difusividad media (DM) pueden caracterizar cambios tanto a nivel celular como microestructural. La FA representa orientación y direccionalidad de la difusión anisotrópica y la DM o coeficiente aparente de difusión indica la magnitud de difusión del agua.

Algunos estudios muestran cambios en la integridad de la de sustancia blanca en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) y Enfermedad de Alzheimer (EA), y han reportado una disminución de la FA y un aumento de la DM de estos pacientes en comparación con controles normales. Estos cambios han sido encontrados en el fascículo cingulado posterior (PCF), en el fascículo uncinado (UNC) o en ambos. La obtención de la tractografía del UNC es más fácil que la tractografía de otros tractos por ejemplo el PCF, porque la tractografía del UNC no está contaminada por los otros tractos de fibras neuronales en diferentes direcciones.



Se ha estudiado la relación entre las métricas de tractografía y la función cognitiva en la EA y se han encontrado correlaciones entre la FA, la DM y la puntuación del Examen Mínimo del Estado Mental (MMSE) en pacientes con EA. Un estudio informó una correlación significativa entre la DM y la puntuación del MMSE en el PCF, pero ninguna correlación significativa entre la FA y la puntuación del MMSE.

En resumen valores de la FA y la DM podrían reflejar la gravedad de la función cognitiva en la EA. La evaluación de tractos específicos mediante el uso de tractografía será importante para la evaluación de la función cognitiva y podría proporcionar un estándar útil para el diagnóstico de la EA temprana en el futuro. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para determinar qué valor de parámetro o punto de corte será adecuado para distinguir los casos de EA de las personas cognitivamente intactas o los casos de DCL.

Bombón-Albán, P. E. (2021). Imagen de tensor de difusión (Tractografía) en demencia tipo Alzheimer. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(1), 51-52. <https://doi.org/10.22379/24224022363>



EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN ENFERMEDADES NEURÓLOGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

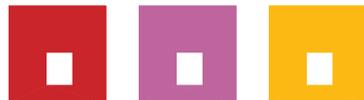
José María Trejo Gabriel y Galán

Hospital Universitario de Burgos

El objetivo de este estudio fue identificar las enfermedades neurológicas por las que con mayor frecuencia se solicita la eutanasia y el suicidio asistido en los países donde están legalizados, las particularidades de la eutanasia en algunas de ellas y mostrar la evolución de sus cifras.

Así, después de una revisión bibliográfica sistemática, los resultados señalaron que la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la esclerosis lateral amiotrófica, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Huntington son las enfermedades neurológicas que más frecuentemente motivan la petición de eutanasia o suicidio asistido.

Particularidades de la eutanasia y suicidio asistido en las demencias: La enfermedad de Alzheimer es la demencia que con más frecuencia motiva la solicitud, seguida por la demencia vascular, demencia mixta, demencia no especificada, demencia por cuerpos de Lewy, demencia frontotemporal y la enfermedad de Huntington. Entre los ocho países -incluyendo España- que han autorizado la eutanasia o el suicidio asistido en el mundo, solo lo están en demencias en Bélgica y Países Bajos (si son leves y les permite tomar decisiones válidas). La ley española indica que quien solicita la eutanasia debe ser “plenamente capaz”. Los que solo permiten el suicidio asistido (EE. UU, Suiza, Alemania), no lo permiten en demencias. Otros, entre los que está España, permiten solicitar la eutanasia antes de que empiece la demencia, para que



se lleve a cabo cuando la demencia avance. Entre 2010 y 2018 las solicitudes totales de eutanasia y suicidio asistido por cualquier enfermedad en Países Bajos casi se ha duplicado (de 3.136 a 6.126) mientras que las debidas a demencia se han multiplicado casi por seis (de 25 a 146). Allí, las razones por las que la mayoría de demencias leves piden la eutanasia no son su situación actual sino la previsión de empeorar y entonces no poder tomar decisiones válidas. Entonces los dilemas éticos y legales que tiene cualquier eutanasia aumentan por la dificultad de precisar si ha alcanzado el grado de deterioro previsto por el paciente y quién debe decidirlo. También es difícil saber si “el sufrimiento del paciente es insoportable” como exige la ley en Países Bajos, Bélgica y España, tanto por no poder preguntarle, como porque la lenta progresión de la demencia permite su adaptación a la misma. Tampoco se le podrá preguntar si ha cambiado de opinión como lo hacen entre el 8,6 y el 12% de las demencias leves sin instrucciones previas. Por ello, la mayoría de los médicos se niegan a realizar eutanasias en pacientes con demencia avanzada que la han solicitado en instrucciones previas tanto en Países Bajos como en Bélgica. El público en general, los pacientes y sus cuidadores son más partidarios de aplicar la eutanasia a pacientes con demencia (incluso avanzada).

Conclusiones: Después del cáncer (70% de las peticiones) las enfermedades neurológicas (aproximadamente 10%) son el motivo más frecuente de pedir la eutanasia y el suicidio asistido. Las solicitudes por demencia son las más numerosas, están creciendo y plantean problemas éticos y legales adicionales al disminuir la capacidad de decisión.

Trejo Gabril y Galán, J. M. (2021). Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: una revisión sistemática.

Neurología. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.016>



EFFECTOS DEL USO DEL 17 β -ESTRADIOL Y LA GENISTEÍNA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN MUJERES CON MENOPAUSIA

Cristina Chávez-Pérez (1) | Araceli Ceballos-Ramírez (1) |
Abel Suárez-Castro (2)

Universidad de Morelia, México (1) | Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo, México (2)

Los fitoestrógenos son moléculas de origen natural a los que se les ha estudiado su papel y efecto en la disminución de los síntomas clínicos de la menopausia. El efecto anteriormente mencionado, se debe a que los fitoestrógenos tienen un alto parecido en su composición química con la del estradiol, una hormona que se encuentra principalmente en las mujeres. Las principales fuentes de fitoestrógenos son principalmente los alimentos como las nueces, la soja, el ajo, el apio, las zanahorias, las patatas, el arroz, el trigo, el trébol rojo, las batatas, las manzanas, las granadas y el café. La ventaja de este fitoestrógeno es que no daña el seno, ni el endometrio. Además, se considera como una alternativa a la terapia de reemplazo hormonal ya que estos no aumentan el riesgo de coagulación en mujeres posmenopáusicas.

Uno de los fitoestrógenos principales es el 17 β -estradiol, que tiene un efecto positivo en la cognición, además de ser neuroprotector, por lo que ha sido incluido en diversos estudios clínicos en mujeres con menopausia y que además cursan con alzhéimer.

Sabemos que, el alzhéimer es un padecimiento neurológico progresivo e irreversible que afecta al sistema nervioso central, que se caracteriza por la pérdida paulatina de la memoria, así como el deterioro de las actividades básicas de la vida diaria, también



llamada demencia, además de la presencia de algunos cambios en la conducta, sin embargo, se ha observado que la alimentación con alimentos ricos en fitoestrógenos, parece tener un efecto protector para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, como lo es el alzhéimer.

Algunos estudios clínicos han evidenciado que, el uso de ciertos fitoestrógenos, tienen efecto positivo en habilidades mentales y que a dosis elevadas mejora las habilidades cognitivas.

La información sobre los efectos de los fitoestrógenos durante la menopausia y su efecto en la cognición es escasa, por lo que nos dimos a la tarea de realizar una revisión de la evidencia científica sobre los efectos que tiene la intervención con 17 β -estradiol sobre la cognición en mujeres con la enfermedad de Alzheimer, misma que puede encontrar en este enlace.

El uso del 17 β -estradiol y la genisteína en mujeres con menopausia ayuda en la disminución de los síntomas vasomotores y un mejoramiento cognitivo. Existe evidencia sobre el uso de ciertos flavonoides como la genisteína, que posee un papel potencialmente neuroprotector en enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer.

La evidencia científica sobre los efectos de los fitoestrógenos y la genisteína durante la menopausia y su efecto en la cognición es escasa, sin embargo, en la presente revisión se encontró que la intervención con 17 β -estradiol tiene efectos positivos sobre la cognición en mujeres con la enfermedad de Alzheimer.

Chávez-Pérez, C., Ceballos-Ramírez, A. y Suárez-Castro, A. (2021). Efectos del uso del 17 β -estradiol y la genisteína en la enfermedad de Alzheimer en mujeres con menopausia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 56(4), 236-240. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.04.005>



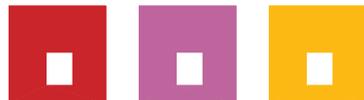
EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, LA COGNICIÓN DISFUNCIONAL Y EL AFRONTAMIENTO EN LA TENSIÓN ARTERIAL DEL CUIDADOR

Carlos Vara-García (1) | Rosa Romero-Moreno (1) | María Márquez-González (2) | Samara Barrera-Caballero (1) | María del Sequeros Pedroso-Chaparro (1) | Andrés Losada-Baltar (1)

Universidad Rey Juan Carlos (1) | Universidad Autónoma de Madrid (2)

Los pensamientos disfuncionales (e.g., es egoísta que un cuidador dedique tiempo para sí mismo/a teniendo un familiar enfermo y necesitado), así como la evitación de este tipo de pensamientos y emociones negativas relacionadas con el cuidado, conocida como evitación experiencial, (e.g., “cada vez que vienen pensamientos malos sobre mi familiar o mi situación como cuidador, intento escapar de ellos y distraerme”) son comunes en cuidadores familiares de personas con demencia (Losada et al., 2006, Losada et al., 2015) y su presencia se ha visto asociada en la literatura científica del cuidado, con mayores niveles de malestar psicológico, así como a una peor salud física. También se ha sugerido en la literatura, que la presencia de estos pensamientos disfuncionales podría estar relacionada con variables socioculturales, tales como los niveles de educación formal o los niveles de conocimiento acerca de la enfermedad de Alzheimer.

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los pensamientos disfuncionales y la evitación experiencial de los cuidadores, así como su relación con el conocimiento que tienen las personas que cuidan sobre la enfermedad de Alzheimer, y su efecto sobre el riesgo cardiovascular de los cuidadores (medido a través de los niveles de presión arterial).



Participaron en este estudio 123 personas que cuidaban de un familiar con demencia. Los participantes fueron entrevistados cara a cara acerca de una variedad de preguntas sociodemográficas y cuestionarios de evaluación psicológica, así como se tomaron medidas de presión arterial sistólica y diastólica, así como se calcularon los niveles de presión arterial media.

Para el análisis de los resultados, primeramente, se llevó a cabo un análisis correlacional entre las variables del estudio, incluyendo además de las variables principales (conocimientos acerca de la enfermedad de Alzheimer, pensamientos disfuncionales y evitación experiencial), otras variables tales como edad y género del cuidador, índice de masa corporal, uso de medicación antihipertensiva, nivel formal de educación, meses siendo un cuidador o estatus funcional de la persona cuidada. En segundo lugar, se analizó un modelo de senderos con el fin de conocer cómo se relacionan entre sí todas las variables evaluadas. Este modelo sugirió que un menor conocimiento de los cuidadores acerca de la enfermedad de Alzheimer se relaciona con una mayor presencia de pensamientos disfuncionales y mayores niveles de evitación experiencial. A su vez, los resultados sugieren que quienes informan de menos conocimientos y tienen más pensamientos disfuncionales y más evitación experiencial tienen a su vez presentan mayores niveles de presión arterial sistólica. Por lo tanto, los resultados sugieren que un menor nivel de conocimiento acerca de la enfermedad de Alzheimer puede contribuir a un incremento de las cogniciones desadaptativas acerca del cuidado, incrementando el riesgo cardiovascular de los cuidadores.

Vara-García, C., Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Barrera-Caballero, S., Pedroso-Chaparro, M. S. y Losada-Baltar, A. (2021). Knowledge about Alzheimer's disease, dysfunctional cognition, and coping on caregiver's blood pressure. *Clínica y Salud*, 32(2), 79-87. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a33>



DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA FLUENTE

Cristina Gómez García | María Cruz Pérez Lancho

Universidad Pontificia de Salamanca

La Demencia Frontotemporal (DFT), como exponen Ciampi, González, y Vargas (2009) aparece como consecuencia de un daño en zonas de los lóbulos frontales y temporales. Su clínica es muy amplia, pudiendo cursar inicialmente con síntomas comportamentales, afasia, disfunción ejecutiva, e incluso enfermedades de motoneurona (Hernández, Fernández, Tárraga, Boada, y Ruiz, 2018) y evolucionando hasta un cuadro demencial completo. La DFT tiene una prevalencia menor que otras demencias como la demencia tipo Alzheimer o la demencia por Cuerpos de Lewy (Johnson et al., 2005), pero se iguala a la de la Enfermedad de Alzheimer cuando hablamos de población no anciana (Ravinovici y Miller, 2010), entre 50 y los 60 años de vida.

En la actualidad en la DFT se describen una variante conductual, de predominio frontal, y tres variantes de Afasia Progresiva Primaria, de predominio temporal (Lillo y Leyton, 2016). Asimismo, se describen tres tipos de Afasia Progresiva Primaria: agramática o no fluente, semántica o fluente y logopénica.

La variante fluente o semántica de la APP constituye un 20% de los casos de DFT. Los síntomas principales que presentan estos pacientes están relacionados con dificultad para acceder al significado y al significante de las palabras. Se produce un declive gradual de la memoria semántica, mientras que otros procesos cognitivos aparecen relativamente conservados, al menos en las primeras fases de la enfermedad (Hernández, Fernández, Tárraga,



Boada y Ruiz, 2018)

La pérdida progresiva de la comprensión del significado de las palabras y el reconocimiento de objetos, limita a vida diaria de las personas afectadas de APP semántica y de sus familiares y cuidadores (Diehl-Schmid et al., 2013). Dado que actualmente no existe un tratamiento farmacológico curativo para la DFT (Hodges y Piguet, 2018), en este trabajo se presenta una propuesta de estimulación cognitiva dirigida a estimular las funciones del lenguaje, integrando otros dominios cognitivos. Antes y después de implementar el programa debe realizarse una evaluación del rendimiento cognitivo de la persona, para poder adaptar el grado de complejidad de los estímulos y los efectos de la intervención. Por último, se presentan algunas recomendaciones importantes para el asesoramiento y apoyo de los familiares y cuidadores.

El programa está compuesto por 12 sesiones de unos 40 minutos de duración. Se proponen tres tipologías de sesiones, diferenciadas entre sí por sus objetivos y las funciones cognitivas y lingüísticas que se trabajan. En la primera tipología (Sesiones A) se propone trabajar aspectos relacionados con la memoria semántica. En el segundo tipo de sesiones (Sesiones B) se pretende trabajar la comprensión auditiva, visual y lectora de los pacientes. La tercera tipología (Sesiones C) tiene como objetivo mejorar la expresión.

La intervención con los familiares estará dirigida a ajustar sus expectativas a la realidad comunicativa del paciente, a informarles sobre la posible evolución de la enfermedad y a potenciar una interacción con el paciente que amplifique los aspectos lingüísticos.

Gómez García, C. y Pérez Lancho, M. C. (2019). Demencia frontotemporal: programa de intervención psicológica en afasia progresiva primaria fluente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 297-308. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1426>



DETERIOROS LINGÜÍSTICOS ASOCIADOS A UN CASO CLÍNICO DE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Juan Luis Jiménez Ruiz (1) | Ángeles Palenzuela Sánchez (2)

Universidad de Alicante (1) | Consellería de Sanidad de Alicante (2)

A pesar de que en la actualidad asistimos a un cambio importante en las condiciones de vida de las personas mayores que, cada vez con mayor frecuencia, pasan sus últimos años con una actitud más positiva y el deseo de seguir realizando autónomamente sus actividades cotidianas; sin embargo, existen enfermedades que pueden llegar a imposibilitar a quienes las padecen la realización de una vida independiente. Una de ellas es la demencia de tipo alzhéimer, enfermedad neurodegenerativa que impide el correcto funcionamiento del cerebro y tiene como principales síntomas no solo la pérdida de la memoria, sino también una serie de déficits lingüísticos.

Por ello, el presente estudio tiene por objetivo la demarcación y el análisis de la demencia tipo alzhéimer a partir de los déficits lingüísticos asociados, con la finalidad de describirlos en cada una de las fases de su desarrollo (porque el perfil lingüístico de esta demencia no se parece al de otras patologías, y porque es necesario diseñar actividad terapéutica no farmacológica adecuada a cada caso), señalando la importancia de la lingüística clínica como disciplina encargada de organizar metodológicamente: 1) lo que queremos observar, esto es, las habilidades lingüísticas del paciente, 2) la finalidad de la observación; a saber, la contribución al diagnóstico de la enfermedad de forma temprana y a la precisión de las distintas fases de la misma, 3) los mecanismos de aplicación



Para la obtención de los datos y 4) la propuesta de tratamiento logopédico destinada al mantenimiento de las habilidades lingüísticas del paciente durante el mayor tiempo posible.

Para ello, presentamos el caso clínico de una paciente desde una aproximación lingüística (hablante enferma), así como un panorama general de la patología. Hemos obtenido datos a partir de la observación, registro y análisis de comportamientos lingüísticos, recogidos a través de tareas semidirigidas (enfocadas en producciones orales) y cuestionarios estandarizados. Los datos señalan que los trastornos del sistema nervioso central inherentes a esta demencia conllevan también alteraciones en las redes que intervienen en el uso correcto del lenguaje.

La investigación contribuye a visibilizar los trastornos del habla y su rehabilitación, así como la función del lingüista clínico en el contexto de la demencia tipo alzhéimer. En este sentido, la observación realizada permite establecer estrategias de intervención reales y acordes con las necesidades del hablante paciente, según el nivel de desarrollo de las bases anatómico-funcionales, las dimensiones y procesos del lenguaje, y la conducta lingüística específica que requiere intervención. Así obtendremos datos precisos que posibilitarán la elaboración de un programa logopédico de rehabilitación de carácter holístico y globalizador, que integre la terapia específica junto al enfoque pragmático, con el principal objetivo de identificar las conductas que pudieran facilitar una comunicación efectiva.

Jiménez Ruiz, J. L. y Palenzuela Sánchez, A. (2020). Deterioros lingüísticos asociados a un caso clínico de demencia tipo alzhéimer. *Estudios de Lingüística Aplicada*, 39(72), 99-137. <https://doi.org/10.22201/enallt.01852647p.2021.72.918>



SEGUIMIENTO LONGITUDINAL DE PACIENTES CON QUEJA COGNITIVA: CARACTERÍSTICAS Y PERFILES DE PROGRESIÓN

Edith Labos (1 y 2) | Marina Cavagna (2) | Vanina Pagotto (2) | Marcelo Carlos Schapira (2)

Universidad de Buenos Aires (1) | Hospital italiano de Buenos Aires (2)

En los últimos años se ha registrado un significativo aumento de consultas del adulto mayor por quejas cognitivas con manifestaciones especialmente en la memoria, atención y actividades funcionales complejas. Diversos trabajos verifican que en muchos casos se reporta una progresión que va desde las quejas cognitivas a un cuadro de deterioro cognitivo leve (DCL) y posterior desarrollo de enfermedad demencial.

Se resalta la importancia de contar con predictores clínicos y cognitivo-funcionales que permitan evaluar y predecir una progresión del deterioro cognitivo, ya que en muchos casos la detección temprana permite implementar estrategias clínicas de prevención especialmente en el tratamiento de los factores de riesgo modificables.

El objetivo de este estudio fue describir el perfil neuropsicológico y evaluar las variables de progresión de deterioro neurocognitivo en un seguimiento de pacientes con queja cognitiva asistidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires, y comparar las características basales entre sujetos sin deterioro cognitivo y con DCL.

Sujetos y Métodos: Se incluyeron sujetos mayores de 60 años que tuvieron por lo menos una reevaluación posterior. Según el diagnóstico inicial se los clasificó en:



1) sin deterioro cognitivo y 2) con deterioro cognitivo leve (DCL). Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de demencia, depresión mayor, déficits sensoriales no compensados, etc.

Se revisaron las evaluaciones posteriores, excluyendo aquellos pacientes que tuvieran 10 o menos meses de seguimiento. Se los agrupó, de acuerdo con el diagnóstico de la última evaluación, en 2 grupos: 1) estable respecto a la categoría diagnóstica inicial, es decir aquellos pacientes sin deterioro o con DCL sin progresión y 2) con progresión de deterioro cognitivo, es decir aquellos pacientes sin deterioro inicial que progresaron a DCL o a demencia, y aquellos con DCL inicial que progresaron.

Resultados: Se incluyeron 518 sujetos con quejas cognitivas de 77,81 años (DS 6,0). Trescientos setenta y siete (72,78%) eran mujeres. En la evaluación inicial, 195 sujetos (37,64%) no tuvieron deterioro cognitivo y 323 (62,36%) tuvieron DCL. Durante el seguimiento, 302 sujetos (58,3%) se mantuvieron estables de los cuales 114 no presentaban deterioro cognitivo y 188 tenían un diagnóstico de DCL; 216 (41,7%) pacientes presentaron un empeoramiento en cuanto a su estatus cognitivo funcional de los cuales 81 no tenían deterioro cognitivo al inicio y 135 presentaban DCL en la consulta inicial. Del total de participantes incluidos en el estudio, 155 evolucionaron a demencia (29,9%).

Los resultados obtenidos muestran que las variables edad, bajo nivel de educación, bajo puntaje basal en MMSE y escalas de memoria lenguaje y funciones ejecutivas se asociaron a progresión del deterioro cognitivo.

Labos, E., Cavagna, M., Pagotto, V. y Schapira, M. C. (2021). Seguimiento longitudinal de pacientes con queja cognitiva: características y perfiles de progresión. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(151), 45-54. https://blogcrea.imsero.es/wp-content/uploads/2021/10/Seguimientolongitudinal..._LabosCavagnaPagottoSchapira.pdf



CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON ALTO RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DEMENCIA MEDIANTE TÉCNICAS DE NEUROIMAGEN

Federico Ramírez Toraño

Universidad Politécnica de Madrid

La enfermedad de Alzheimer es un proceso neurodegenerativo que evoluciona lentamente y empeora a lo largo de los años. Los estudios apuntan a que esta enfermedad podría empezar décadas antes de que se observen los primeros síntomas neuropsicológicos. En los últimos años, ha habido un creciente interés por caracterizar estas fases preclínicas de la enfermedad de Alzheimer. Este interés está motivado, en parte, por la necesidad de aplicar tratamientos o estrategias que ralenticen la progresión de la enfermedad antes de que se haya producido un deterioro severo de las capacidades cognitivas.

Aunque no se conoce el origen de esta enfermedad, sí se conocen diferentes factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, como pueden ser el estilo de vida, factores genéticos o el historial familiar de alzhéimer. El historial familiar puede definirse como aquellos factores genéticos y ambientales, no conocidos todavía, que pueden transmitirse de generación en generación y aumentan el riesgo de la aparición de la enfermedad. Queremos aclarar que estos son factores de riesgo y que no “condenan” al desarrollo de la enfermedad.

Con esto en mente, esta tesis se engloba en el campo de la neurociencia de detección temprana del alzhéimer. El principal objetivo de la tesis es el estudio y caracterización del deterioro temprano, si hubiera alguno, debido al alzhéimer en una población joven y cognitivamente sana con un alto riesgo de desarrollar



demencia. Para ello se han estudiado tres características fundamentales del cerebro: la conectividad funcional, la conectividad estructural y la relación entre ambas.

La conectividad funcional mide los patrones de activación sincronizados entre distintas áreas del cerebro. Este estudio encontró un aumento de la sincronización entre áreas antero-posteriores. Este efecto en estas áreas concretas, especialmente el cíngulo anterior y el precúneo, se ha visto en fases avanzadas de la enfermedad.

La conectividad estructural mide la conectividad anatómica entre dos áreas, es decir, los axones o tractos que unen dos áreas del cerebro. Este estudio encontró patrones de conectividad estructural alterados entre áreas temporales y áreas posteriores.

Finalmente, en el estudio de la relación entre conectividad funcional y estructural no se encontraron resultados concluyentes por lo que se han propuesto nuevas aproximaciones de estudio como líneas futuras de trabajo.

De todas las conclusiones que se sacaron de esta tesis, queremos destacar dos. La primera es que los resultados encontrados sugieren que la enfermedad de Alzheimer empieza décadas antes de la aparición de síntomas y que estos signos pueden ser detectados en fases muy tempranas. El segundo es que el historial familiar de alzhéimer es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer.

Ramírez Toraño, F. (2021). *Caracterización de personas con alto riesgo para el desarrollo de demencia mediante técnicas de neuroimagen* [Tesis Doctoral, Universidad Politécnica de Madrid]. https://oa.upm.es/66243/1/FEDERICO_RAMIREZ_TORANO.pdf



FACTORES DE RIESGO DE CARGA EN CUIDADORES DE ANCIANOS CON SÍNDROME DEMENCIAL

Leonor Hernández-Piñero

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Las demencias son enfermedades que producen discapacidad física y mental, con una disminución notable en la calidad y expectativa de vida del enfermo y su cuidador. A nivel familiar producen un impacto negativo, pues son los cuidadores familiares los que constituyen los cimientos del sistema de soporte y cuidados.

Con el objetivo de identificar la frecuencia de carga y los factores de riesgo asociados a esta en cuidadores de ancianos con síndrome demencial, se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal (de casos y controles), en 329 cuidadores seleccionados por muestreo intencional no probabilístico, pertenecientes a las seis áreas de salud del municipio San Miguel del Padrón, La Habana, Cuba durante el período de tiempo desde enero de 2013 a diciembre de 2015. La variable dependiente fue la carga y las independientes fueron las relacionadas con el cuidador, el anciano y la familia. Para las diferencias de porcentajes o tablas de contingencia se utilizó el Chi² de Pearson, con el tamaño del error prefijado de $p \leq 0,05$. Para identificar los posibles factores de riesgo de carga se empleó la regresión logística múltiple con respuesta dicotómica.

La carga no es más que el resultado de las demandas de cuidado de una persona enferma que amenazan el bienestar físico o mental de quien la cuida. Se observó que la mitad de los cuidadores presentaban carga y las variables que mostraron una



relación significativa ($p \leq 0,05$) con la carga fueron: la edad del cuidador, el parentesco, la convivencia, el tiempo como cuidador, la frecuencia del cuidado, la experiencia como cuidador, la ayuda para cuidar, el beneficio económico por el cuidado, padecer enfermedad crónica, depresión, religiosidad, beneficio económico por el cuidado, severidad de los síntomas psicológicos y conductuales y el funcionamiento familiar. De ellas, las once primeras hacen referencia al cuidador, una pertenece al anciano enfermo —la severidad de los síntomas psicoconductuales—, y la última a la familia.

Finalmente los factores de riesgo identificados fueron la religiosidad, la depresión, los motivos para el cuidado, padecer enfermedad crónica, la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales, y el funcionamiento familiar. Destacándose que de ellos los cuatro primeros aluden al cuidador, el otro al enfermo y el último a la familia. Lo anterior evidencia la necesidad de apoyo que requieren estas personas desde todos los puntos de vista: no solo basta con instruirlos en lo referente al manejo de las actividades básicas de la vida diaria del paciente, sino que también hay que reconocerlos como personas con alto riesgo de padecer un número importante de patologías, con afectación física, psicológica y social, así como con una merma considerable en su calidad de vida. La atención al cuidador de un anciano con demencia debe ser prioridad del sistema de salud y de la sociedad en general.

Hernández-Piñero, L. (2021). Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1269-1284. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000501269&script=sci_arttext&lng=en



MUSICOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS

Esther González Guijarro

Terapeuta ocupacional, musicoterapeuta y violinista

La musicoterapia es una rama que por medio de la música consigue efectos a nivel emocional, físico, funcional y cognitivo. La música es capaz de traer recuerdos que se asocian a sentimientos positivos, y alejar la atención de los estímulos negativos, para así conseguir mejorar estados de ansiedad y agitación. En general, la musicoterapia consigue una mejora en la calidad de vida.

En este artículo se quiere comprobar los efectos que tienen sesiones grupales de musicoterapia en personas con demencia. La propuesta de intervención está pensada para ser realizada por un musicoterapeuta, evaluada por un terapeuta ocupacional y supervisada por un médico. Tiene una duración de 12 semanas, entre las que se dedican dos de ellas para realizar evaluaciones. En la primera semana se pasa una encuesta individual para conocer la historia musical de cada participante, de forma que las sesiones puedan ser lo más adaptadas posible a cada uno. De las semanas restantes, dos semanas se dedican a intervenciones individuales, para que los participantes puedan adaptarse a las sesiones de musicoterapia. Las restantes se realizarían de forma grupal.

En el artículo se detallan las fases de las que se componen cada una de las sesiones, tanto individuales como grupales. Cada una de ellas están pensadas para conseguir unos objetivos, entre los que se encuentran, sobre todo, objetivos a nivel cognitivo y emocional. También se detallan las canciones de bienvenida y despedida, fases imprescindibles en cada una de las sesiones de musicoterapia.



Al concluir este proyecto se espera conseguir una mejora en los niveles cognitivos, recordando acontecimientos del pasado, en los síntomas de ansiedad, de depresión y ansiedad. La musicoterapia puede ayudar a mantener un estado de bienestar en las personas con demencia. Gracias al canto y al movimiento guiado con la música también se consigue una mejora en habilidades motoras y síntomas depresivos.

En conclusión, realizando esta propuesta de intervención de musicoterapia, se fomenta una reducción de la velocidad del deterioro cognitivo, además de una disminución de los niveles de ansiedad, ya que se utilizan canciones relacionadas con la historia de vida de cada uno de los participantes, de forma que se les puede traer a la memoria recuerdos que les hagan sentirse felices. Mediante las sesiones grupales se promueven las relaciones sociales y también la autonomía funcional mediante actividades corporales.

González Guijarro, E. (2021). Musicoterapia para el tratamiento de la demencia: una propuesta de intervención en residencias geriátricas. *Mi Sostenido: Revista de Musicoterapia* 2(1), 7-13. <https://www.revistamisostenido.com/musicoterapiaydemencia>



LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN TORNO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: UN ANÁLISIS DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

Ana Victoria Márquez Terraza

Universidad Nacional de San Luis, Argentina

La calidad de vida es un concepto muy complejo. Cuando hablamos de ella tenemos que tener en cuenta aspectos objetivos, como los ingresos, la vivienda, o el acceso a servicios sanitarios. Pero también es necesario contemplar aspectos subjetivos como el grado de satisfacción que las personas sienten respecto a diferentes dimensiones de su vida, como sus relaciones sociales, su capacidad de trabajo, su apariencia física o su vida sexual. Ambas dimensiones están mediadas por un tercer factor que usualmente se relaciona con las expectativas, aspiraciones y objetivos de las personas.

La complejidad de este concepto lo vuelve un instrumento ideal para evaluar las intervenciones que se hacen en el ámbito de la salud, porque permite poner en perspectiva lo que es realmente importante para cada persona, qué se debe priorizar y en qué aspectos poner atención en los tratamientos y evaluaciones realizadas. En diferentes tratados internacionales y leyes dirigidas a la población adulta mayor se enfatiza en la importancia de mejorar la calidad de vida. Para ello es importante conocer cuáles son los factores que influyen potenciando o disminuyendo la misma.

A partir de una revisión de las publicaciones de los últimos 10 años en idioma español, que exploraban la calidad de vida de las personas mayores, se ha encontrado evidencia sobre la relación entre este concepto y diversos factores.



El ambiente es un factor que influye en la calidad de vida de las personas mayores. Aspectos como la seguridad, los espacios verdes, la adecuación de la infraestructura a sus necesidades y el transporte, impactan de manera positiva en la calidad de vida. Las condiciones de la vivienda como su acceso, los pisos nivelados y la higiene, son aspectos que también resultan importantes.

La satisfacción económica, así como el continuar con la actividad laboral en la vejez, se relaciona con una mejor calidad de vida. Aunque la satisfacción con la jubilación también lo hace.

Aspectos relacionados con la salud mental como la felicidad y el bienestar psicológico se relaciona con una mejor calidad de vida. Las enfermedades no siempre implican una menor calidad de vida. Enfermedades crónicas como la diabetes, pueden implicar una merma de la misma en un primer momento, pero tras un periodo de adaptación, esta merma desaparece.

Las relaciones sociales son el aspecto de la calidad de vida más valorado por las personas mayores (aunque es el menos tenido en cuenta por los organismos internacionales y políticas públicas). Se ha encontrado que las personas casadas, sobre todo los hombres, tienen mejor calidad de vida.

Los resultados de las investigaciones afirman la multidimensionalidad del concepto, en tanto constatan las relaciones que el constructo mantiene con diferentes variables y reafirma la necesidad de intervenciones articuladas entre diversos sectores (salud, economía, desarrollo social, cultura) para potenciar la calidad de vida de las personas mayores.

Márquez Terraza, A. V. (2021). La producción científica en torno a la calidad de vida del adulto mayor: un análisis de los trabajos publicados en los últimos diez años. *Calidad de Vida & Salud*, 14(1), 40-58. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/347>





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



IMSERSO