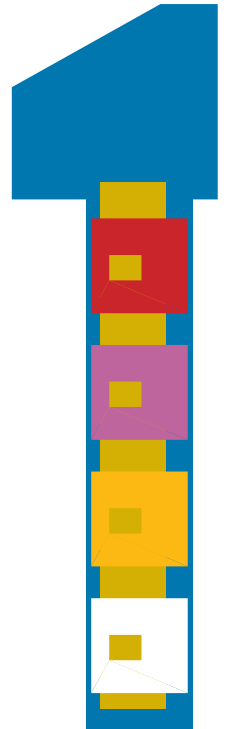


Blog del CRE de Alzheimer

RECOPILACIÓN DE ARTÍCULOS DE DIVULGACIÓN
CORRESPONDIENTES AL AÑO 2020



**ARTÍCULOS DE
INVESTIGACIÓN SOBRE
ALZHEIMER
2020**





**Centro de Referencia Estatal de
atención a personas con
enfermedad de
Alzheimer y otras demencias
del Imsero en Salamanca**





ÍNDICE

I. La representación de la enfermedad de Alzheimer en los álbumes ilustrados	8
II. Relaciones semánticas en adultos mayores sanos, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer.....	10
III. El tratamiento anti-hipertensivo en la prevención de la demencia y la enfermedad de Alzheimer	12
IV. Adherencia a programas de rehabilitación física como tratamiento efectivo en enfermedades neurodegenerativas	14
V. Detección precoz de enfermedad de Alzheimer en las personas con síndrome de Down en Asturias.....	16
VI. Adaptaciones del entorno y de las actividades de la vida diaria en enfermos con alzhéimer desde terapia ocupacional	18
VII. Perfil de las alteraciones neuroconductuales sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria en pacientes con demencia tipo alzhéimer: estudio de caso	20



ÍNDICE

VIII.	Narrativas autobiográficas y enfermedad de Alzheimer: preservar la identidad como meta terapéutica	22
IX.	El impacto de la hipertensión sobre la cognición y las conductas	24
X.	Biomarcadores en la demencia tipo alzheimer: sistema sanitario y edadismo	26
XI.	A propósito de un caso de demencia frontotemporal: variante conductual con síntomas amnésicos e imágenes cerebrales tipo alzheimer.....	28
XII.	Duelo anticipado y duelo real en familiares cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer	30
XIII.	La música activante favorece los recuerdos visuales en pacientes con alzheimer.....	32
XIV.	Reserva cognitiva: revisión de su conceptualización y relación con la enfermedad de Alzheimer	34





ÍNDICE

- XV. Promotores de reserva cognitiva en adultos mayores con alto riesgo de demencia cortical 36
- XVI. Desarrollo de un instrumento de autopercepción de cambios cognitivos en estimulación cognitiva 38



LA REPRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LOS ÁLBUMES ILUSTRADOS

Fátima Cuadrado | María Rosal | Juan-Antonio Moriana |
Adoración Antolí

Universidad de Córdoba

Literatura y sociedad se encuentran ampliamente relacionadas, ya que las realidades y los temas de interés social en un determinado contexto histórico y cultural se ven reflejados en las obras literarias. Sin embargo, no todos los discursos se ven reflejados en los textos, pues debido a la lucha de poderes, solo alcanzan un lugar privilegiado los discursos propuestos por los grupos más influyentes. Actualmente, son varias las temáticas predominantes y de interés en la sociedad. Entre ellas se encuentra la enfermedad de Alzheimer (EA), que cuenta con una alta presencia en distintos ámbitos y medios de comunicación gracias, por un lado, a su elevada prevalencia que hace que de manera más o menos cercana la mayoría de la población la conozca y, por otro, a que personas muy conocidas que la han padecido, hayan considerado oportuno hacerlo público. Todo esto correlaciona con la alta presencia de esta temática en la literatura, viéndose reflejada en todos los géneros literarios, incluso en la literatura infantil y juvenil, lo que también ayuda a reforzar el alcance social de esta demencia.

Entre los distintos géneros literarios para aproximar la EA a la población infantil destaca el álbum ilustrado, que está compuesto por dos elementos fundamentales: texto e imagen. Sin embargo, no debemos confundir los álbumes ilustrados con los libros o cuentos ilustrados. En los libros ilustrados, las imágenes representan la historia que el texto narra; por consiguiente, no se hace necesario



con la lectura del texto dispondrá íntegramente de la historia. Por su parte, en el álbum ilustrado, la relación de ampliación y complementariedad entre el texto y la ilustración obligan al lector a tener en cuenta estos dos códigos si desea descodificar el mensaje.

Por otra parte, en lo referente a la EA, han sido varios los intentos de confeccionar guías o índices literarios sobre esta temática. Ejemplo de ello son *Los mayores y la enfermedad de Alzheimer en la literatura infantil y juvenil* (2011), editada por la Fundación Germán Sánchez Ruipérez y la *Guía de recursos documentales: La enfermedad de Alzheimer en la literatura* (2013), publicada por el Centro de Referencia Estatal (CRE) de Alzheimer y otras demencias del Imserso. Ambas guías proponen un listado de títulos que abordan el tema de la EA, entre los que se encuentran distintos álbumes ilustrados que sirven para acercar esta realidad a los niños y niñas, a través de las distintas representaciones de la enfermedad que se dan en la sociedad contemporánea. El estudio que presentamos aquí se centra en el análisis de las diferentes representaciones de la EA que hacen dichos álbumes ilustrados propuestos por ambas guías. Se trata de abordar las imágenes que se proyectan de la enfermedad y de su entorno familiar y social, así como de analizar si se da la perspectiva utilizada para representar este tipo de demencia.

Cuadrado, F., Rosal, M., Moriana, J. y Antolí, A. (2016). La representación de la enfermedad de Alzheimer en los álbumes ilustrados. *Ocnos*, 15(2), 7-20. https://doi.org/10.18239/ocnos_2016.15.2.1029

[Acceso al blog](#)



RELACIONES SEMÁNTICAS EN ADULTOS MAYORES SANOS, DETERIORO COGNITIVO LEVE Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Lina Grasso | Gastón Saux

Pontificia Universidad Católica Argentina

Es común asociar la enfermedad de Alzheimer con dificultades para recordar hechos recientes, una capacidad conocida como memoria episódica. Sin embargo, la enfermedad de Alzheimer también puede afectar tempranamente la memoria semántica, es decir, la capacidad para encontrar las palabras o nombres de las cosas, expresarse verbalmente con fluidez, o determinar si un determinado ejemplar se relaciona con una categoría semántica más amplia (por ej., tener plumas se relaciona con la categoría ave).

La Batería EMSEA es un instrumento de evaluación de la memoria semántica en la enfermedad de Alzheimer diseñada por un equipo de la UNED de Madrid (Peraita, González-Labra, Sánchez Bernardos & Galeote, 2000). A partir de una adaptación de esta batería al contexto argentino-rioplatense (Peraita & Grasso, 2015), estudiamos cómo algunas dificultades al completar la batería podían servir para predecir la conversión de cuadros de deterioro cognitivo leve (DCL) a formas más severas, o demencias. Para hacerlo, comparamos el rendimiento de 108 personas mayores divididas en cuatro grupos: sanos, con DCL y con Enfermedad de Alzheimer leve o moderada.

La batería EMSEA consta de siete pruebas que evalúan distintos aspectos de la memoria semántica. En esta investigación el foco estuvo puesto en una prueba, conocida como tarea de verificación de enunciados, que examina la capacidad para comprender la relación semántica entre dos elementos o propiedades. En dicha tarea es necesario responder si una



afirmación (por ejemplo, ‘el sauce llorón tiene raíces’) es verdadera o falsa. Esta prueba es útil para explorar las alteraciones de las relaciones semánticas aún en fases avanzadas de la enfermedad porque no requiere una respuesta compleja (sólo contestar verdadero o falso).

Como se esperaba, los resultados indicaron que las dificultades aumentan con la severidad de la enfermedad. En otras palabras, los pacientes produjeron más errores al establecer la veracidad o falsedad de una oración que los controles sin patología. A su vez, los resultados sugirieron un efecto escalonado: el desempeño de las personas mayores sanas fue el mejor, seguido por el grupo con DCL, el grupo con Enfermedad de Alzheimer leve y, con un marcado descenso, el grupo con enfermedad de Alzheimer moderada. En cuanto a los resultados del procesamiento específico de relaciones semánticas, se observó que algunos tipos de relaciones (las llamadas “parte-todo”) se afectan más que otros tipos de relaciones a medida que aumenta la severidad de la enfermedad.

En conjunto, estos resultados son útiles en dos sentidos. En primer lugar, para mejorar el diagnóstico. En segundo lugar, los resultados son útiles porque dan una pauta, no solo de lo que está alterado, sino también de la reserva de los pacientes (determinado por los efectos diferenciales del grado de alteración y del tipo de relación semántica).

Grasso, L. y Saux, G. (2020). Relaciones semánticas en adultos mayores sanos, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer. *Revista Signos: Estudios de Lingüística*, 53(102), 294-318. <https://doi.org/10.4067/S0718-09342020000100294>

[Acceso al blog](#)



EL TRATAMIENTO ANTI-HIPERTENSIVO EN LA PREVENCIÓN DE LA DEMENCIA Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Augusto Vicario (1) | Gustavo H. Cerezo (1) | Antonio Coca (2) | Dariusz Gaseck (3) | Augusto Zaninelli (4) | Dragan Lovic (5) ... | Pedro Cunha (6)

ICBA-Instituto Cardiovascular (1) | Universidad de Barcelona (2) | Medical University of Gdansk (3) | University of Florence (4) | Clinic for Internal Disease Intermedica (5) | Center for the Research and Treatment of Arterial Hypertension and Cardiovascular Risk (6)

Desde hace varias décadas sabemos que la enfermedad vascular puede contribuir al desarrollo del deterioro cognitivo, la demencia y la enfermedad de Alzheimer. Entre estas enfermedades que causan injuria vascular en el cerebro la hipertensión arterial, tal vez sea la más importante. Es así que, la Alzheimer's Diseases International reconoció a la hipertensión arterial como el principal "factor de riesgo vascular modificable" para desarrollar enfermedad de Alzheimer. En la actualidad se estima que un billón de personas padecen hipertensión arterial y 40 millones de personas sufren demencia en el mundo. Demencia e hipertensión dos patologías con alta prevalencia que interaccionan en forma compleja en el cerebro de las personas y comprometen su salud cognitiva.

Si la hipertensión arterial es un factor de riesgo, el tratamiento anti-hipertensivo debería poder controlar el riesgo y disminuir de algún modo su efecto, es decir el deterioro cognitivo y la demencia. Este artículo intentó reunir y revisar en forma no-sistemática la evidencia médica actual sobre el lugar que ocupa el tratamiento anti-hipertensivo en la prevención del deterioro cognitivo, la demencia vascular y la enfermedad de Alzheimer, más allá del conocido efecto sobre la prevención del ataque



cerebro-vascular (ACV).

A pesar de los complejos mecanismos fisiopatológicos que vinculan la hipertensión arterial con la enfermedad vascular del cerebro y las enfermedades neurocognitivas, así como la falta de estudios diseñados para observar el efecto del tratamiento anti-hipertensivo, no impiden concluir que el adecuado control de la presión arterial, en especial cuando esta inicia en la etapa media de la vida, previene o retrasa el comienzo del deterioro cognitivo y su conversión a demencia.

En este trabajo de revisión, realizado por el Working Group Hypertension and Brain de la European Society of Hypertension conjuntamente con la Red Federal Corazón-Cerebro (www.corazoncerebro.com.ar) en Argentina, y publicado en la revista de la Federación Argentina de Cardiología analizó en forma ordenada estudios longitudinales, meta-análisis y ensayos randomizados que permitieron concluir no solo como el tratamiento anti-hipertensivo impacta sobre la incidencia de las demencia sino también alerta sobre la superioridad de alguna clase de drogas por sobre otras.

Las investigaciones deben continuar para esclarecer muchas dudas que aún persisten, tanto sobre los complejos mecanismos cerebrales y las interacciones entre componentes vasculares y neuropatológicos, cuanto sobre la acción de las drogas antihipertensivas utilizadas.

Vicario, A., Cerezo, G. H., Coca, A., Gaseck, D., Zaninelli, A., Lovic, D., ... y Cunha, P. (2019). Efectos del tratamiento y las drogas anti-hipertensivas sobre la función cognitiva: deterioro cognitivo, demencia y enfermedad de Alzheimer. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 48(3), 98-106. <https://www.revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/173>

[Acceso al blog](#)



ADHERENCIA A PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA COMO TRATAMIENTO EFECTIVO EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

**Lorenzo Enrique Reynaldo Cejas | Yasmany González
Garcés | Roberto Rodríguez Labrada**

Centro para la Investigación y Rehabilitación de las Ataxias Hereditarias (CIRAH)

En el presente artículo se pudo identificar cómo es la adherencia a programas de ejercicios físicos, un aspecto fundamental para comprender la elevada variabilidad del efecto de este tratamiento sobre diferentes enfermedades neurodegenerativas. Se realizó una revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Cinahl y google académico. Sin embargo, existen muy pocos estudios que evalúen la importancia de la adherencia sobre la efectividad de los programas de ejercicios físicos, y menos aún cuando estos se aplican a pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

Las mayores evidencias de la utilidad de la adherencia terapéutica en los programas de neurorehabilitación física provienen de la Esclerosis Múltiple, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer y la ataxia espinocerebelosa tipo 2. Sin embargo, en ninguno de estos estudios se ha profundizado en los factores que influyen directamente sobre la adherencia terapéutica a los programas.

En la presente revisión, se analiza el estado actual del estudio y evaluación de la adherencia terapéutica a programas de neurorehabilitación en algunas enfermedades neurodegenerativas. En la literatura se reportan importantes beneficios en la calidad de vida en pacientes que padecen las enfermedades anteriormente mencionadas. Estudios reportan reducción de la espasticidad de los



miembros inferiores, mejora de la marcha y de la salud mental en pacientes con Esclerosis Múltiple. En las personas que padecen Alzheimer se reporta que la adherencia a ejercicios mejora la función cognitiva, disminuye los síntomas neuropsiquiátricos y provoca una disminución más lenta en la capacidad de realización de las actividades de la vida diaria; así como una mejoría más notable en las actividades cognitivas con respecto a una adherencia medicamentosa. En pacientes con ataxia espinocerebelosa tipo 2 hay pocos estudios realizados que aborden la relación de la adherencia a los ejercicios físicos, existe un único estudio que demuestra mejoras del síndrome cerebeloso en los pacientes con mejor adherencia.

A pesar de la existencia de pocos estudios relacionado con este tema, estos elementos demuestran que la adherencia terapéutica al ejercicio físico es una estrategia importante y eficaz a tener en cuenta para el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas.

Reynaldo Cejas, L. E., González Garcés, Y. y Rodríguez Labrada, R. (2020). Adherencia a programas de rehabilitación física como tratamiento efectivo en enfermedades neurodegenerativas.

De Por Vida, 17(43), 129-140. <https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/handle/uho/7994>

[Acceso al blog](#)



DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

María Luisa Fernández Redondas | Ana Luque Camiña

Asociación Síndrome de Down Asturias

Son numerosas las investigaciones que relacionan la presencia de síndrome de Down, envejecimiento precoz y enfermedad de Alzheimer (E.A.); llegando a haber constancia de alteraciones neuropatogénicas propias de la E.A. en adultos con síndrome de Down (S.D.) mayores con edades entre 35-40 años* (González-Cerrajero, M., Quero-Escalada, M., Moldenhauer, F. y Suárez, C., 2018)

Desde la Asociación Síndrome de Down de Asturias pretendemos valorar la situación actual de las personas mayores de 30 años que atendemos y así, responder a la preocupación de las familias ante dicho diagnóstico. Para ello, se ha aplicado la prueba de exploración CAMDEX-DS (Ball, S. et al., 2006) en su adaptación al castellano, tanto a personas usuarias como a sus familias y se ha creado una línea base, que se actualiza de manera sistemática. En aquellos casos en que la valoración hace sospechar un diagnóstico de demencia, se realiza una derivación por escrito a los profesionales de Atención Primaria para que, a su vez, deriven a la persona a Neurología con el objetivo de realizar pruebas confirmatorias (TAC, SPECT, ...)

Mediante este estudio se pone en valor la información facilitada por las familias respecto a cambios observados en el funcionamiento diario de sus allegados con S. D., se cuantifica el seguimiento individual de las personas a las que atendemos desde la entidad y además, se tiende la mano a la coordinación



socio-sanitaria.

Mediante este estudio se pone en valor la información facilitada por las familias respecto a cambios observados en el funcionamiento diario de sus allegados con S.D., se cuantifica el seguimiento individual de las personas a las que atendemos desde la entidad y además, se tiende la mano a la coordinación socio-sanitaria.

Fernández Redondas, M. L. y Luque Camiña, A. (2020).
Detección precoz de enfermedad de Alzheimer en las personas con
síndrome de Down en Asturias. *+Calidad*, (22), 21-25. [https://
blogcrea.imserso.es/wp-content/uploads/2020/02/Detecci%C3%
B3n-precoz-EA-en-SD-2020.pdf](https://blogcrea.imserso.es/wp-content/uploads/2020/02/Detecci%C3%B3n-precoz-EA-en-SD-2020.pdf)

[Acceso al blog](https://blogcrea.imserso.es/wp-content/uploads/2020/02/Detecci%C3%B3n-precoz-EA-en-SD-2020.pdf)



ADAPTACIONES DEL ENTORNO Y DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ENFERMOS CON ALZHEÍMER DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Sara Fernández Méndez | Andrea García García

La demencia es una enfermedad que se caracteriza por un deterioro progresivo de las funciones globales de las personas. Repercute principalmente en el desarrollo de actividades cotidianas, así como en la autonomía personal y funcional. El alzhéimer es el tipo de demencia más común, que se caracteriza por una afección precoz de la memoria con un posterior deterioro cognitivo de otras funciones superiores.

En la actualidad, se llevan a cabo dos tipos de tratamientos en la demencia: farmacológico y no farmacológico. Dentro de los segundos, se encuentra la adaptación del entorno; la cual se hace necesaria para prevenir situaciones peligrosas, facilitar la realización de actividades, aumentar la calidad de vida de las personas, optimizar el aprovechamiento de las capacidades funcionales y para beneficiar al cuidador.

Ante la situación de tener que tomar decisiones sobre que modificaciones pueden ser útiles, hay que plantearse modificaciones generales y específicas en función de las capacidades y limitaciones de cada persona: evadir estímulos distractores, evitar lo desconocido, utilizar señales facilitadoras de comportamientos y capacidades, procurar evitar cambios bruscos de ambiente y adaptar la vivienda.

Dentro de estas adaptaciones, las físicas se consideran una prioridad. Las modificaciones en el entorno se basan principalmente en evitar riesgos y accidentes, aumentar la autonomía y la autoestima a los enfermos de alzhéimer y evitar



mayores cargas sobre los cuidadores. Los cambios deberán efectuarse de manera progresiva en función de las capacidades que vayan siendo mermadas por la enfermedad, modificando solo aquello que se necesite en cada momento. Las principales modificaciones que se realizan serían, a grandes rasgos: iluminación adecuada, evitar suelos irregulares, las puertas y muebles no deben impedir el paso, adaptar a las necesidades el dormitorio, cocina, salón y cuarto de baño. Los asientos deben estar graduados a la altura de la persona. Pasillo, escaleras libres de obstáculos y extremar la precaución con las terrazas, balcones y ventanas.

El terapeuta ocupacional como profesional sanitario, trabaja ofreciendo un tratamiento no farmacológico en el hogar brindando una amplia gama de adaptaciones con el fin de facilitar la convivencia dentro del mismo y dándole la oportunidad de mantener el rol que desempeñaba en su casa con anterioridad. De esta manera mantendremos a la persona activa y haremos que se sienta realizado siendo lo más independiente posible. Por todo ello, se hace necesario evaluar continuamente al paciente e ir brindándole el apoyo necesario en cada momento.

Fernández Méndez, S. y García García, A. (2019). Adaptaciones del entorno y de las actividades de la vida diaria en enfermos con alzhéimer desde terapia ocupacional. *TOG*, 16(30), 265-271. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/45>

[Acceso al blog](#)



PERFIL DE LAS ALTERACIONES NEUROCONDUCTUALES SOBRE EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER: ESTUDIO DE CASO

Susana Gil Martínez | Natalia Martín Rivera | Gustavo
Adolfo López Fernández | Sonia García Rodríguez

Fundación INTRAS

El aumento en la esperanza de vida en la población de los países desarrollados incide en el crecimiento de las cifras de pacientes diagnosticados de demencia tipo Alzheimer (DTAP). Pese a que la enfermedad de Alzheimer se caracteriza por ser un trastorno cognitivo, en los últimos años se ha demostrado que las alteraciones conductuales son también una parte fundamental dentro de la sintomatología que desencadena dicha enfermedad. Esta publicación se ha centrado en estudiar la relación entre la presencia de alteraciones neuroconductuales y la capacidad de desempeño de las actividades básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD) de la vida diaria en pacientes con DTAP.

Para ello se analizó una muestra compuesta de 34 personas diagnosticadas de DTAP, de ambos sexos (14 varones y 20 mujeres), pertenecientes a la provincia de Zamora y evaluados de forma ambulatoria en la Unidad de Neuropsicología del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental de Zamora. Los criterios utilizados para incluir a los pacientes en el estudio fueron el diagnóstico de DTAP, poseer un rango de deterioro en la escala GDS de Reisberg comprendido entre el estadio 4 (déficit cognitivo moderado) y el estadio 6 (déficit cognitivo grave), y residir en sus domicilios particulares (no residencias).

La evaluación constó de 3 áreas: neuropsicológica, neuroconductual y funcional, valiéndose de instrumentos tales como la Escala de Deterioro Global (GDS), The Neuropsychiatry



(NPI), Índice de Katz y Escala de Lawton y Brody.

La evaluación constó de 3 áreas: neuropsicológica, neuroconductual y funcional, valiéndose de instrumentos tales como la Escala de Deterioro Global (GDS), The Nueropsychiatry Inventory (NPI), Índice de Katz y Escala de Lawton y Brody.

Tras el análisis de los resultados obtenidos en el estudio podemos concluir:

Los pacientes con demencia tipo Alzheimer (DTAP) presentan alteraciones neuroconductuales siendo las más frecuentes: apatía, depresión/disforia, irritabilidad/labilidad y agitación/agresión, ansiedad, apetito, actividad motora aberrante, sueño, delirios, alucinaciones, regocijo/euforia y desinhibición. La presencia de alteraciones neuroconductuales como delirios, apatía/indiferencia y trastorno de la alimentación están relacionados positivamente con el grado de deterioro cognitivo, mientras que alteraciones como la agitación/agresividad y desinhibición presentes en fases iniciales van disminuyendo con la progresión del cuadro.

Gil Martínez, S., Martín Rivera, N., López Fernández, G. A. y García Rodríguez, S. (2019). Perfil de las alteraciones neuroconductuales sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria en pacientes con demencia tipo alzhéimer: estudio de caso. *Studia Zamorensia*, 18, 199-207. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7242725>

[Acceso al blog](#)



NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: PRESERVAR LA IDENTIDAD COMO META TERAPÉUTICA

Mónica Salazar-Villanea

Universidad de Costa Rica

Este estudio se centra en la evidencia de preservación del sentido de identidad incluso en la evolución de la Enfermedad de Alzheimer (EA). Las personas con EA mantienen interacciones comunicativas conservando un sentido de identidad, con recuerdos autobiográficos de su memoria a largo plazo, a pesar de su déficit para actualizar el conocimiento sobre sus experiencias recientes.

En un sentido amplio, los estudios sobre intervenciones no farmacológicas resaltan los beneficios de estrategias de comunicación con reminiscencias, que estimulen la memoria autobiográfica pues, neuropsicológicamente, se preserva la capacidad de reconstruir y comunicar recuerdos personales emocionalmente significativos, aún en etapas avanzadas en la EA.

Pacientes, familiares, así como cuidadores informales y formales de personas con EA, refieren que la intervención con memoria autobiográfica y emoción es la que brinda mayores beneficios en el cuidado centrado en la persona, preservando la interacción y comunicación positiva en contextos socioculturales y aportando sentido de identidad aún en la pérdida asociada a la neurodegeneración.

En este trabajo se buscó comprender mejor la posible funcionalidad de la reminiscencia en personas con EA de Costa Rica. El objetivo fue caracterizar la estructura, el contenido y la construcción mnésico-discursiva de las narraciones autobiográficas ante la demanda comunicativa de una reminiscencia. Se realizó un



análisis cualitativo de narrativas autobiográficas de 30 personas con EA leve (GDS de Reisberg 3—4). La media de edad fue de 70.50 años (DE=8.41), 60,08% mujeres. Su promedio de escolaridad fue de 11.56 años de educación (SD=5.1), lo que en Costa Rica corresponde, en promedio, a la secundaria completa.

Los resultados mostraron la capacidad de generar narrativas autobiográficas poco específicas en cronología y completud de detalles, pero con una representación del 'sí mismo' que se asocia a un mantenimiento semántico de la identidad. Los recuerdos poseen significancia emocional para las personas con EA, quienes logran estructurar, en la narrativa que comunican, un decir sobre sí mismos aún y cuando, por las características neurocognitivas de su enfermedad demencial, el recuerdo tienda a la semantización y parezca más un contorno o esquema de experiencias.

Así, parece existir un deterioro de la memoria autobiográfica en el nivel de eventos específicos (nivel inferior de componentes episódicos), con pérdida de asociación contextual y lógica comunicativa secuencial, pero con adquisición de características discursivas semánticas, basado en esquemas temáticos o temporales más abstractos que dan cuenta del 'sí mismo' con valencia emocional predominantemente positiva.

Salazar-Villanea, M. (2020). Narrativa autobiográfica y reminiscencias en costarricenses con alzhéimer. *Revista SIGNOS*, 53 (102), 219-241. <https://doi.org/10.4067/S0718-09342020000100219>

[Acceso al blog](#)



EL IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN SOBRE LA COGNICIÓN Y LAS CONDUCTAS

Augusto Vicario | Gustavo H. Cerezo

ICBA-Instituto Cardiovascular

La hipertensión arterial es considerada el principal factor de riesgo vascular modificable para desarrollar demencia con especial impacto sobre la edad media de la vida. El daño silente y prolongado sobre los vasos del cerebro, considerado como el daño de órgano blanco mediado por la hipertensión arterial, podría ser el núcleo común tanto de síntomas cognitivos (deterioro cognitivo, demencia y enfermedad de Alzheimer) como conductuales (depresión de inicio tardío). Es así que, el daño cerebrovascular podría anticipar no solo la expresión clínica del deterioro cognitivo de la enfermedad de Alzheimer sino también precipitar un cuadro de depresión de inicio tardío con características clínicas propias. Pero, debido a los complejos vínculos fisiopatológicos que relacionan la hipertensión con la expresión clínica del deterioro cognitivo o las alteraciones conductuales es que se soslaya la participación del cerebro como órgano blanco subestimando el riesgo cardiovascular y cerebrovascular.

El daño cerebrovascular desmieliniza las fibras que conforman la sustancia blanca subcortical y así como, desconecta los circuitos cognitivos (entre la corteza frontal y los núcleos de la base), causando déficits cognitivos, también desconecta circuitos conductuales (entre la corteza frontal y el sistema límbico) expresando alteraciones conductuales. La convergencia en un mismo período de tiempo, sobre el mismo órgano (cerebro) de las tres patologías (hipertensión, deterioro cognitivo y depresión de inicio tardío) no solo refleja la contribución vascular de la



hipertensión a las enfermedades cognitivo-conductuales (demencias y la depresión) sino que advierte sobre la necesidad de una evaluación integral en los pacientes hipertensos que incluya el funcionamiento cerebral (tamizado cognitivo y escalas conductuales) que permitan establecer diagnósticos precoces, planificar el tratamiento, mejorar pronóstico y contribuir a la disminución del riesgo de depresión, deterioro cognitivo y demencia, disminuyendo así su incidencia.

Esta revisión narrativa explora la evidencia médica en forma no-sistemática e intenta alertar sobre patologías cada vez más frecuentes sobre las cuales una oportuna intervención podría disminuir su prevalencia futura.

Vicario, A. y Cerezo, G. H. (2020). El impacto cognitivo-conductual de la hipertensión. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 37 (3), 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.04.003>

[Acceso al blog](#)



BIOMARCADORES EN LA DEMENCIA TIPO ALZHEIMER: SISTEMA SANITARIO Y EDADISMO

Francisco Javier Balea-Fernández | Javier Alonso-Ramírez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

El envejecimiento de la población en España es una cuestión que no solamente atañe a la salud de la población y a Sanidad, sino que tiene importantes repercusiones en la economía, estructura familiar, sostenibilidad del sistema de pensiones, etc. Supone un elevado gasto sanitario, como ejemplo: el 52% del gasto de Atención Especializada se dedica a mayores de 65 años y los mayores de 70 años son los responsables del 40% del total del gasto sanitario. Los datos anteriormente expuestos denotan que el sistema sanitario no ha sabido adaptarse a la nueva situación social, aumentando el edadismo (senectismo) y responsabilidad de la sostenibilidad del sistema a la población mayor.

La principal herramienta para poder implantar el renovado sistema es la educación sanitaria. La segunda es que las decisiones clínicas sean compartidas entre el paciente, sus familiares, los cuidadores y los proveedores de asistencia sanitaria.

El proceso de diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer (EA) comienza cuando el paciente, solo o bien con algún familiar, acude a la consulta de atención primaria con quejas de memoria y/o alteraciones en el comportamiento (en este caso, acompañado/a siempre por familiares). En esta primera consulta, lo más frecuente es que la demencia se encuentre en fase leve/moderada. La principal característica de la EA en la actualidad es que se trata de una enfermedad neurodegenerativa de etiología aún no está establecida. En la búsqueda etiológica se han estudiado casos



determinados genéticamente: autosómico dominante supone menos del 1 % de todos los casos; el 99% de los casos de EA se produce por otros mecanismos ajenos a la genética.

Los biomarcadores de depósito amiloide y de neurodegeneración (obtenidos del líquido cefalorraquídeo: péptido A β 1-42 y las proteínas Tau total y Tau fosforilada, o bien por técnicas de neuroimagen (resonancia magnética (RM) o tomografía por emisión de positrones (PET con 18F-fluorodesoxiglucosa PET-FDG) (procedimiento ATN). Los biomarcadores en sangre periférica aún no están estandarizados para el diagnóstico clínico. En la actualidad se están realizando trabajos para la determinación de biomarcadores en sangre periférica utilizando imagen hiperespectral. Esta técnica tiene como objetivo la búsqueda de diferencias entre plasma de pacientes con/sin EA. Este trabajo está en la actualidad en fase de experimentación. En relación con el tratamiento específico de la DTA, se divide en tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como tratamiento para los síntomas cognitivos y no cognitivos.

Los biomarcadores proporcionan un nuevo horizonte sobre el diagnóstico en fase preclínica y aportan datos sobre la etiología de la EA. Estos horizontes proporcionan nuevas líneas de investigación tanto para el diagnóstico etiológico como para la aportación de tratamientos efectivos en la DTA.

Balea-Fernández, F. J. y Alonso-Ramírez, J. (2020).

Biomarcadores en la demencia tipo alzhéimer: sistema sanitario y edadismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 247-254. <http://hdl.handle.net/10553/105932>

[Acceso al blog](#)



A PROPÓSITO DE UN CASO DE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: VARIANTE CONDUCTUAL CON SÍNTOMAS AMNÉSICOS E IMÁGENES CEREBRALES TIPO ALZHEIMER

Nilton Custodio (1) | Rosa Montesinos (1) | Gustavo Hernández-Córdova (1, 2) | Lizardo Cruzado (2, 3)

Instituto Peruano de Neurociencias (1) | Universidad Cayetano Heredia (2) | Instituto Nacional de Salud Mental de Perú (3)

La demencia frontotemporal (DFT) es un conjunto de trastornos neurodegenerativos de inicio temprano y gran heterogeneidad, tanto en su cuadro clínico como su etiología y hallazgos histopatológicos e imagenológicos. La DFT es la segunda causa más frecuente de demencia después de la enfermedad de Alzheimer (EA) en menores de 65 años, por lo que tiene un importante impacto en personas de edad productiva.

La DFT se manifiesta clínicamente en dos grandes síndromes: DFT variante conductual (DFTvc), con alteraciones predominantes del comportamiento social y del control ejecutivo; y la denominada Afasia Progresiva Primaria, con los subtipos: afasia progresiva no fluente, demencia semántica y afasia logopénica, donde el lenguaje es más afectado.

La DFTvc representa entre el 50 a 60% de casos de la DFT y predomina en varones respecto a mujeres (2 a 1). En el cuadro clínico, la pérdida de empatía con los demás se combina con la desinhibición, la apatía, el aplanamiento emocional y la indiferencia afectiva. Muchas veces se confunde a la DFT con una serie de diagnósticos psiquiátricos (esquizofrenia de inicio tardío cuando aparecen síntomas psicóticos, manía por la desinhibición, depresión por la apatía, trastorno obsesivo compulsivo por las estereotipias), asimismo, la DFTvc en sus etapas tempranas puede originar cuadros secundarios de ludopatía, compras compulsivas,



coleccionismo patológico, adicciones y otras patologías psiquiátricas.

Estudios recientes hallan hasta en 15% de casos de DFT-vc, déficits en la memoria episódica similar a los de la EA, incluso desde estadios tempranos. Asimismo, los estudios imagenológicos han hallado afectación de regiones hipocampales y temporales en estos casos de DFT-VC, similares a las que se aprecian en casos de EA. Esto contradice el paradigma diagnóstico en que la memoria no sufría alteraciones con la DFT-vc. Asimismo, existen interesantes aportes desde la orilla de las investigaciones sobre enfermedad de Alzheimer con variantes conductuales – disejecutivas y conductuales, es decir, enfermedad de Alzheimer pero con síntomas más bien típicos de la DFTvc: como si hubiera un muy amplio espectro cuyos extremos son la EA y la DFT típicas pero que abarcan cuadros intermedios.

Custodio, N., Montesinos, R., Hernández-Córdova, G. y Cruzado, L. (2019). A propósito de un caso de demencia frontotemporal: variante conductual con síntomas amnésicos e imágenes cerebrales tipo alzhéimer. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 58(1), 74-81. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000100074>

[Acceso al blog](#)



DUELO ANTICIPADO Y DUELO REAL EN FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Sara Alameda Salazar

AFA Vitae San Fernando

Duelo significa dolor. Comienza cuando se tiene consciencia de pérdida. Los cuidadores familiares de enfermos de alzhéimer, desde el diagnóstico hasta el fallecimiento, sufren dos duelos: duelo anticipado, que se experimenta antes de que se produzca la muerte y que viene dado por el sentimiento de pérdida que supone el deterioro cognitivo, y duelo real, que es el sentimiento de pérdida tras el fallecimiento. En este estudio de metodología cualitativa, mediante la realización de un grupo focal, se pretende identificar y analizar las actitudes, percepciones y vivencias relacionadas con la pérdida que experimentan los familiares cuidadores de enfermos de alzhéimer institucionalizados en residencias, conocer sus estrategias de afrontamiento, sus necesidades de apoyo y comprobar si el duelo anticipado supone o no un mayor impacto emocional que el duelo real, con el fin de poder mejorar en el acompañamiento y ayuda a las personas que están viviendo este proceso.

Desde el diagnóstico, hasta el fallecimiento, pasando por la institucionalización del enfermo de alzhéimer, el familiar se enfrenta a varias situaciones de duelo porque sufre varias pérdidas.

La primera pérdida a la que se enfrenta es a la pérdida de su propio rol dentro de la familia ya que la relación con su familiar, una vez ha comenzado a hacerse notable el deterioro cognitivo, comienza a cambiar. La siguiente pérdida se experimenta en el momento de la institucionalización, la cual supone un cambio en su



rol, esta vez, de cuidador.

La primera pérdida a la que se enfrenta es a la pérdida de su propio rol dentro de la familia ya que la relación con su familiar, una vez ha comenzado a hacerse notable el deterioro cognitivo, comienza a cambiar. La siguiente pérdida se experimenta en el momento de la institucionalización, la cual supone un cambio en su rol, esta vez, de cuidador.

Por otro lado, cuando el familiar del enfermo de alzhéimer está ejerciendo el cuidado, su rutina diaria gira en torno a su familiar enfermo. Cuando éste fallece, el familiar cuidador tiene que reestructurar su vida, así que, el impacto emocional continua después del fallecimiento, no sólo por el dolor que supone la muerte, sino porque tras ella, tienen que ocupar el tiempo que antes dedicaban al cuidado. Llenar ese vacío les resulta difícil.

El alivio y la culpa son dos categorías que también emergen del análisis de los datos de la entrevista al grupo focal. El alivio que las participantes expresan sentir cuando el familiar es institucionalizado viene dado por el cese de la conocida sobrecarga del cuidador, pero al mismo tiempo aparece el sentimiento de culpa por sentir ese alivio. En cambio, el alivio que dicen sentir cuando el familiar fallece, no lo acompañan de culpa, sino de una sensación de tranquilidad al considerar que el fallecimiento ha sido un alivio para su familiar, que deja de sufrir.

Tras la muerte es cuando comienza el duelo real, socialmente más reconocido, asociado a la pérdida física y por tanto a la separación definitiva del ser querido.

Alameda Salazar, S. (2020). Duelo anticipado y duelo real en familiares cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Archivos de la Memoria*, 17, 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7880543>

[Acceso al blog](#)



LA MÚSICA ACTIVANTE FAVORECE LOS RECUERDOS VISUALES EN PACIENTES CON ALZHEIMER

**Julieta Moltrasio | María Verónica Detlefsen | Wanda
Rubinstein**

Universidad de Buenos Aires

Los estímulos o eventos que generan reacciones emocionales son mejor recordados que los neutros, es decir, recordamos mejor aquello que nos emociona. La música es capaz de generar fuertes reacciones emocionales, y, por esta razón, se la ha utilizado como herramienta para modular la memoria. Diversos estudios mostraron que la música, presentada luego de imágenes o palabras, mejora el posterior recuerdo de ese material. Es decir, la música utilizada como tratamiento post-aprendizaje, actúa como moduladora de los recuerdos. La música activante mejora el recuerdo, mientras que la relajante lo empeora.

La Demencia Tipo Alzheimer (DTA) afecta principalmente los recuerdos recientes (memoria episódica) y el aprendizaje de material nuevo. Además, se caracteriza por la presencia de falsos positivos en tareas de reconocimiento. Esto último implica que los pacientes responden erróneamente ante estímulos nuevos como si los hubiesen visto previamente.

En pacientes con DTA se ha utilizado la música para mejorar la recuperación de recuerdos autobiográficos, y para facilitar el aprendizaje de material verbal (poesías, etc.). Se observó una mejora en el reconocimiento y disminución de falsos positivos en este tipo de estudios. Sin embargo, existen pocas investigaciones que comprueben que la música, presentada como tratamiento post-aprendizaje, mejora los recuerdos en esta patología.



El objetivo del trabajo fue determinar el efecto de la música activante y relajante sobre la memoria episódica visual en pacientes de DTA. Para ello, se evaluaron 17 sujetos con DTA leve, y 11 sujetos controles. Cada uno observó la presentación de 36 fotografías (neutras, positivas y negativas). Luego, se les aplicó un tratamiento musical (3' de música clásica activante o relajante), o una condición control (ruido blanco). Inmediatamente después, debían decir qué imágenes recordaban de las vistas (tarea de recuerdo libre). Después de esto, se les presentaron las 36 imágenes originales, mezcladas con 36 nuevas, y debían decidir cuáles de ellas habían visto previamente (tarea de reconocimiento). Una semana después, se repitieron las tareas de recuerdo libre y reconocimiento.

Los resultados indicaron que en pacientes con DTA hubo una disminución de los falsos positivos en la tarea de reconocimiento diferido (una semana después). Es decir, los pacientes que recibieron el tratamiento de música activante cometieron menos errores en el reconocimiento de las fotografías, una semana después de haberlas visto. La música relajante, en cambio, no produjo el mismo efecto.

En conclusión, los resultados indican que la música activante modula el recuerdo de los estímulos visuales. Teniendo en cuenta que la presencia de falsos positivos es una característica fundamental en pacientes con DTA, este hallazgo es de vital importancia. Este estudio apoya la idea de que la música es una herramienta terapéutica propicia para ser utilizada en esta población.

Moltrasio, J., Detlefsen, M. V. y Rubinstein, W. (2020). La música activante favorece los recuerdos visuales en pacientes con demencia tipo alzhéimer. *Neurología Argentina*, 12(3), 186-193.
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.06.003>

[Acceso al blog](#)



RESERVA COGNITIVA: REVISIÓN DE SU CONCEPTUALIZACIÓN Y RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Carolina Cuesta | Florencia Carla Cossini | Daniel Gustavo
Politis

Universidad de Buenos Aires

El concepto de reserva cognitiva (RC) ha generado gran interés en las últimas décadas desde su aparición. Varios autores han intentado dar respuesta a la pregunta de por qué pacientes con una misma lesión o un mismo nivel de severidad fisiopatológica presentan una manifestación sintomatológica diferente.

La idea de una reserva como protección frente a un daño cerebral, surge de la repetida observación de pacientes cuya lesión no correspondía con la severidad de los síntomas manifestados. El término aparece por primera vez asociado a la patología, especialmente a las demencias. Tomamos la RC como un proceso que permite la activación de conexiones sinápticas adicionales y nuevas redes neurales para un afrontamiento de mayor eficacia frente a demandas del ambiente. Sujetos con buen nivel de RC van a tener la habilidad de optimizar y maximizar su rendimiento cognitivo a partir de la utilización de estrategias alternativas.

Factores como la inteligencia innata o experiencias de vida, tales como la educación y la ocupación, contribuyen a la formación de la RC. También, actividades sociales (asistir a eventos sociales, visitar amigos), físicas (salir a caminar, hacer deporte) e intelectuales (leer libros o revistas, escribir, asistir a cursos). Si bien existen variables biológicas que aportan, tales como determinaciones genéticas y diferencias estructurales cerebrales, son las tareas de demanda cognitiva las que más peso tienen sobre la RC.



Algunas de estas variables han generado cierta controversia en relación a si su asociación con la RC es directa o indirecta, siendo las más destacadas la escolaridad y el estatus socio-económico. Estas últimas permitirían un ambiente favorable para que se acceda con mayor facilidad a los factores que contribuyen a la formación de la RC, pero no serían constituyentes de ella por sí mismos.

La RC ha sido particularmente estudiada en la Enfermedad de Alzheimer (EA). Varias investigaciones han planteado una baja incidencia y prevalencia de la enfermedad en sujetos con un alto nivel de RC en comparación a aquellos con bajo nivel. Pero, también se supone que aquellos sujetos con alta reserva manifiestan sus síntomas a una edad más tardía y con un mayor grado de severidad. Se hipotetiza que esto sucede debido a la existencia de un umbral de tolerancia el cual, una vez traspasado, da lugar a la manifestación sintomatológica de la EA. La RC modifica este umbral elevándolo, haciendo más tolerable los efectos de la enfermedad, no teniendo incidencia en el proceso neurodegenerativo. En estos casos, la severidad fisiopatológica requerida debe ser mayor, lo que explica la aparición más tardía y severa de los síntomas.

A mayor RC, mayor es el umbral a traspasar. En algunos casos, el umbral es tan alto que no es suficiente la severidad fisiopatológica alcanzada para que el mismo sea traspasado y los síntomas expresados.

Cuesta, C., Cossini, F. C. y Politis, D. G. (2019). Reserva cognitiva: revisión de su conceptualización y relación con la enfermedad de Alzheimer. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(2), 166-185. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subyprocog/article/view/740>

[Acceso al blog](#)



PROMOTORES DE RESERVA COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES CON ALTO RIESGO DE DEMENCIA CORTICAL

Sonia Mariela Contreras Aguilera (1) | Juan-José Navarro (2) | José Rolando Sánchez Rodríguez (3)

Universidad Arturo Prat (1) | Universidad de Zaragoza (2) | Universidad Andrés Bello (3)

Esta investigación surge del interés por los cambios neurobiológicos relacionados con la edad en un mundo en que la población mayor está en continuo aumento. Específicamente, se busca comprender cómo el cerebro tolera cambios neurobiológicos relativos al envejecimiento, minimizando manifestaciones clínicas. El estudio tiene su fundamento teórico en el concepto de Reserva Cognitiva (RC) de Jacob Stern. Este concepto hace referencia a habilidades adquiridas durante la vida, que en conjunto con la acción de redes neuronales preexistentes o alternativas, ayudarían a contrarrestar la neuropatología.

El estudio se realizó utilizando estrategias de investigación que buscan la esencia de las experiencias de los participantes. En este caso buscamos las experiencias de vida de adultos mayores de más de 85 años, sin síntomas de deterioro cognitivo, de bajo estrato socioeconómico, atendidos en un centro de salud familiar y que tenían factores de alto riesgo de demencia (edad, diabetes, hipertensión y bajo nivel de escolarización). Se realizó una entrevista en la que los adultos mayores relataron experiencias de su vida desde la infancia, que según su percepción les habían servido para mantener un buen funcionamiento mental.

Los relatos fueron analizados con rigurosidad, obteniéndose cinco categorías (cuidados, experiencias gratificantes, actividades estimulantes, eventos traumáticos y características personales) que



se correlacionaban en un patrón constante de experiencias vitales mentalmente estimulantes, reflejado principalmente por experiencias tempranas gratificantes, vínculos familiares funcionales, y actividades lúdicas que denotaban uso de imaginación y creatividad. Los juegos, lectura y habilidades matemáticas no formales estaban presentes en actividades de entretención desde la infancia. Durante la adolescencia y adultez las experiencias laborales fueron satisfactorias y coexistieron con actividades de entretención y lectura. Los hábitos saludables en alimentación, actividad física, actividades sociales o sueño, entre otros, parecieron tener un significado muy relevante.

En relación con experiencias gratificantes, si bien existe un llamativo predominio de estas, se identificaron también eventos traumáticos: pérdidas, ausencia, enfermedad, o violencia política. Se evidenciaron, no obstante, capacidades consistentes de superación del dolor.

Los hallazgos del estudio podrían explicarse del siguiente modo: Las vías y redes neuronales se organizan y fortalecen en base a actividades y vivencias mentalmente estimulantes en la infancia, adolescencia, adultez y adultez mayor. Podemos hablar de un proceso dinámico que involucra experiencias y eventos de vida cotidiana, personales, ambientales, ocupacionales y del estilo de vida, que operan secuencialmente durante el ciclo vital; estos factores incidirían significativamente en los mecanismos neurobiológicos y actuarían como promotores de reserva cognitiva para contrarrestar la neuropatología.

Contreras Aguilera, S. M., Navarro, J. y Sánchez Rodríguez, J. R. (2020). Promotores de reserva cognitiva en adultos mayores con alto riesgo de demencia cortical. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (2), 1-18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97118>

[Acceso al blog](#)



DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE AUTOPERCEPCIÓN DE CAMBIOS COGNITIVOS EN ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Ana Laura Legeren | Leticia Elisabeth Luque | Carlos Daniel Mías | Marisa Fernanda Bastida

Universidad Nacional de Córdoba

A la hora de evaluar cambios neuropsicológicos producidos durante un proceso de estimulación cognitiva, no siempre llegan a detectarse los progresos en sujetos sin demencia. Esto puede ser explicado dado un posible efecto techo de los tests. En cambio, en las puntuaciones de cuestionarios sí se observa la diferencia entre el grupo control y el grupo en estimulación, por lo que resulta necesario contar con medidas complementarias que evidencien cambios, como por ejemplo el autorregistro del estado cognitivo.

El objetivo de este trabajo fue desarrollar un instrumento confiable para medir autopercepción de cambios cognitivos durante estimulación cognitiva. La muestra estuvo conformada por 30 sujetos normo-típicos con quejas cognitivas, dividida en tres grupos: Grupo 1: 10 sujetos en estimulación cognitiva (entre 6 y 12 meses); Grupo 2: 10 sujetos en estimulación cognitiva (hace más de 12 meses); Grupo 3: 10 sujetos sin estimulación. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Cambios Cognitivos, un cuestionario en formato encuesta, que explora cambios auto percibidos por los sujetos en estimulación cognitiva respecto a su estado cognitivo. Consta de 10 ítems a ser contestados por el paciente y 5 ítems que debe contestar un familiar o persona conviviente. Los ítems contestados por el paciente indagan sobre modificaciones en actividades o capacidades de la vida diaria, donde puede inferirse la autopercepción de cambios en el estado cognitivo. Los ítems contestados por el familiar o persona conviviente, indagan sobre modificaciones en las mismas



actividades y capacidades.

La encuesta tiene validez de tipo conceptual ya que indaga en qué medida las funciones han sido transferidas a la vida diaria o resultan de utilidad en la misma. Para el análisis de datos se realizó un estadístico Kruskal-Wallis, una correlación de Spearman y un alfa de Cronbach. En los resultados se observa que tanto los ítems contestados por el sujeto como por un tercero tienen altos niveles de significación estadística. El puntaje total del cuestionario también muestra una alta significación. El estadístico alfa de Cronbach muestra altos niveles de confiabilidad tanto en el total, como en la subdivisión sujeto/familiar. Por lo tanto, es posible concluir que el cuestionario es una herramienta efectiva y confiable para medir autopercepción de cambios cognitivos. Este cuestionario provee información adicional a los tests neuropsicológicos, siendo de importancia metodológica contar con medidas complementarias. Además, al considerar la autopercepción del sujeto, permite reforzar de manera personalizada estrategias compensatorias en estimulación cognitiva, que mejoren el desempeño funcional.

El Cuestionario de Cambios Cognitivos es una herramienta que permite al sujeto en estimulación poder aportar su evaluación sobre las variaciones en su estado cognitivo de una manera estandarizada, rápida, y útil para correlacionar con medidas objetivas, como son los puntajes en test neuropsicológicos. Finalmente, nos permite medir la generalización de los cambios cognitivos conseguidos en estimulación a la vida diaria, tanto en la confirmación del sujeto, como de un tercero conviviente.

Legeren, A. L., Luque, L. E., Mías, C. D. y Bastida, M. F. (2020). Desarrollo de un instrumento de autopercepción de cambios cognitivos en estimulación cognitiva. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 12(2), 15-23. https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/564

[Acceso al blog](#)





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



IMSERSO