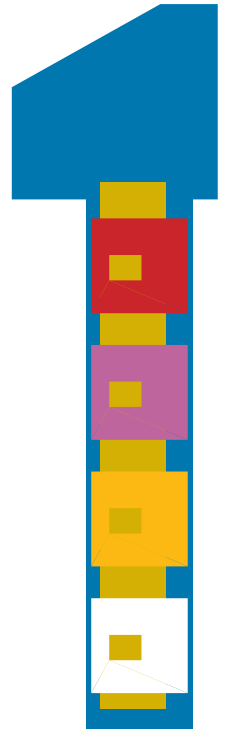


Blog del CRE de Alzheimer

RECOPILACIÓN DE ARTÍCULOS DE DIVULGACIÓN
CORRESPONDIENTES AL AÑO 2024



**ARTÍCULOS DE
INVESTIGACIÓN SOBRE
ALZHEIMER
2024**





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





ÍNDICE

I. Musicoterapia aplicada a personas mayores institucionalizadas en fase de demencia avanzada y con necesidades de cuidados paliativos	8
II. La asistencia telefónica de las enfermedades neurológicas: una revisión sistemática	10
III. Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de personas con demencia	12
IV. La importancia del entorno espacial en las personas con enfermedad de Alzheimer	14
V. Enfermedad de Alzheimer: evidencia actual sobre el papel preventivo de la nutrición	18
VI. Avances y desafíos en la investigación de la enfermedad de Alzheimer	20
VII. Intervención domiciliaria paliativa de las necesidades de un adulto mayor con enfermedad de Alzheimer	22





ÍNDICE

VIII. “La personalización de cuidados y apoyos a personas en dependencia”: una propuesta formativa para llevar a la práctica la ACP	24
IX. Promoción de la inclusión e igualdad de oportunidades en personas con demencia a través de experiencias culturales	28
X. La demencia: un problema de todos	30
XI. El grabado collagraph: estampación como herramienta de mediación entre las artes gráficas y personas con demencia...	32
XII. Uso de antipsicóticos en los pacientes con demencia en España: comparación con la prescripción de los inhibidores de la acetilcolinesterasa y de la memantina, y análisis de las asociaciones	34



MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN FASE DE DEMENCIA AVANZADA Y CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Roberto Solsona Belmonte

Residencia para personas mayores Javalambre

En el artículo “Musicoterapia aplicada a personas mayores institucionalizadas en fase de demencia avanzada y con necesidades de cuidados paliativos” recojo los resultados del trabajo musicoterapéutico durante 20 semanas, dentro del proyecto de mejora de la calidad de vida que se desarrolla en la Residencia para personas mayores Javalambre, de Teruel.

En este proyecto, el musicoterapeuta se encarga de acompañar a aquellas personas que se encuentran en una fase avanzada de alzheimer y otras demencias, generalmente encamadas, con el objetivo de tratar de mejorar su calidad de vida en esta última fase de su vida y de la enfermedad. Siguiendo el trabajo realizado por Ridder, con un enfoque de la musicoterapia centrado en la persona, holístico y con un abordaje psicosocial y ambiental, que trata de atender las necesidades psicosociales de cada paciente, teniendo como metas principales: aliviar el dolor y malestar crónicos; generar sensación de confort; disminuir alteraciones de conducta; mejorar el estado anímico; aumentar la receptividad y expresión afectiva; y facilitar procesos de comunicación verbal y no verbal.

En el artículo explico la metodología y técnicas específicas utilizadas. Por un lado, está la improvisación terapéutica con el uso de guitarra y vocalizaciones, sonidos de la naturaleza y piezas breves de piano solo acompañadas de guitarra y voz como acompañamiento para facilitar la sensación de confort, la distensión



muscular, facilitar respiraciones más rítmicas y profundas y tratar de mejorar la receptividad del paciente, generando un vínculo de cuidado y escucha. Se busca crear un ambiente musical cercano al Iso Gestáltico y Universal del paciente. También se ha hecho uso de canciones con música de nana o infantiles con la misma finalidad.

Por otro lado, hay un trabajo con canciones significativas y adaptadas al paciente, más cercanas al Iso Cultural. El trabajo con canciones nos permite poder focalizar la atención, la reminiscencia y la evocación, buscando que el paciente rememore su identidad. Dentro del trabajo con canciones se parte de tener flexibilidad y adaptarlas para generar procesos de comunicación y la participación activa del paciente, bien a través de vocalizaciones con la melodía, la modificación del tono, intensidad, velocidad, acompañamiento más rítmico, etc. tratando de sincronizar con la expresión musical del paciente.

En algunos casos hemos podido trabajar la improvisación con instrumentos como el arpa de mano, metalófono, etc... Considero importante también el uso puntual de música grabada para trabajar la escucha activa del paciente, ya que los pacientes disfrutan y reconocen las canciones significativas para ellos tal como las escucharon en otras etapas y contextos, y que además permite el trabajo psicomotriz a través de movimientos, baile o expresión corporal y vocal y el acompañamiento rítmico.

Solsona Belmonte, R. (2023). Musicoterapia aplicada a personas mayores institucionalizadas en fase de demencia avanzada y con necesidades de cuidados paliativos. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 7, 51-66. <https://doi.org/10.15366/rim2023.7.005>



LA ASISTENCIA TELEFÓNICA DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

José M. Trejo-Gabriel-Galán | Esther Cubo-Delgado

Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Burgos

Desde mediados del siglo pasado el teléfono complementa la atención médica presencial. Aunque la asistencia telefónica tiene limitaciones, como no transmitir el lenguaje no verbal, también ventajas sobre la presencial: reduce el tiempo de espera, los desplazamientos innecesarios y los gastos asociados, permite accesibilidad independientemente de dónde se encuentren el profesional sanitario o el paciente, y facilita mantener la asistencia sanitaria cuando el individuo o la población están confinados en su domicilio por infecciones individuales o endémicas.

Para conocer si la asistencia telefónica se está utilizando más en determinadas enfermedades neurológicas y para algunos objetivos y actuaciones hicimos una revisión sistemática de la bibliografía. A continuación presentamos los datos relativos a las demencias, incluyendo la enfermedad de Alzheimer.

Las demencias son, de forma muy destacada, el grupo de enfermedades neurológicas en el que la asistencia telefónica despierta más interés en la bibliografía. Ello es, a primera vista, sorprendente, pues un paciente con demencia difícilmente puede seguir una entrevista por teléfono, pero podría deberse a que es en esta enfermedad donde hay más referencias sobre la asistencia telefónica a los cuidadores. Los cuidadores de los enfermos de demencia son de los más sobrecargados y a veces no pueden dejar solo al enfermo, por lo que se ha estudiado cómo apoyarles por teléfono. Una revisión sistemática Cochrane hasta 2014 y otra hasta 2018 coincidieron en que el atesoramiento telefónico de los



cuidadores no disminuye su sobrecarga ni mejora su calidad de vida, aunque en la primera disminuían sus síntomas depresivos, y en la segunda, su ansiedad. Otros motivos que pueden explicar el mayor interés en la asistencia telefónica de las demencias que en la de otras enfermedades neurológicas son que, por lo general, en las demencias no es fundamental explorar presencialmente aspectos motores, que los desplazamientos de los enfermos de demencia fuera de su entorno empeoran sus síntomas, y que la asistencia telefónica es muy valorada por pacientes y familiares.

El diagnóstico y el seguimiento de las demencias se basan en escalas cognitivas y entre ellas destacan tres: la adaptación telefónica del Minimental State Examination (Mini Examen Cognitivo) y, sobre todo, la “Entrevista telefónica sobre el estado cognitivo” y la versión telefónica del test Montreal cognitive assessment (MoCA). Otros aspectos estudiados son comparar la valoración de las demencias presencial con la telefónica; lo que aporta incorporar al teléfono la videoconferencia; cómo se adapta el cuidador cuando un enfermo con demencia ingresa en una residencia de la tercera edad o la evaluación por teléfono de los cuidados que se proporcionan en las residencias. También se ha evaluado cognitivamente de forma repetida a través de aplicación móvil a personas con alto riesgo de demencia para detectar si desarrollan la enfermedad o si se puede detectar el riesgo de demencia analizando conversaciones por ‘machine learning’.

Trejo-Gabril-Galán, J. M. y Cubo-Delgado, E. (2023). La asistencia telefónica de las enfermedades neurológicas: una revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 77(3), 67-73. <https://doi.org/10.33588/rn.7703.2022284>



INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA Y EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON DEMENCIA

M. Cruz Pérez-Lancho¹ | Clara de la Vega-Hazas Monje²

¹Universidad de Salamanca | ²Psicóloga de familia y parejas

La demencia es una de las principales causas de incapacidad y dependencia entre la población mayor a nivel mundial, produciendo un alto impacto bio-psico-emocional no solo para quien la padece, sino también para sus cuidadores. El crecimiento exponencial en la prevalencia de este tipo de patologías, obliga a que cada vez más personas sin formación específica tengan que hacerse cargo de los cuidados de sus familiares. Este proceso de deterioro progresivo del paciente supone la adaptación de los cuidadores asignados a una nueva situación y a un nuevo rol que les expone a un contexto vital diferente, con demandas crecientes, nuevas tareas y limitados recursos a su alcance.

Ante la necesidad de redirigir sus esfuerzos hacia la situación de cuidado, los cuidadores invierten menos tiempo en sí mismos, en realizar actividades que les gustan o relacionarse con otros. Si esta situación es sostenida en el tiempo puede inducirles al aislamiento social y a la insatisfacción vital, apareciendo lo que denominamos la sobrecarga del cuidador o Síndrome del cuidador quemado. Por ello, si el hecho de afrontar una situación de sobrecarga creciente repercute negativamente en el cuidador, éste también debe ser atendido y asesorado durante el proceso de la enfermedad. Para cubrir esta necesidad, la psicoeducación centrada en el autocuidado personal puede constituir una herramienta terapéutica eficaz a la hora de enseñar a los cuidadores el modo de afrontar el acompañamiento del paciente, siguiendo la premisa de que aprender a cuidarnos nos permitirá cuidar mejor del otro.



Este trabajo es una revisión paraguas que analiza los estudios que han revisado la eficacia de la formación en autocuidado como parte de las intervenciones psicoeducativas dirigidas a cuidadores informales/familiares de personas con demencia. En ellos encontramos una agrupación de los programas en tres modalidades: individual, grupal y a distancia, con apoyo de la tecnología. Además, según su finalidad, encontramos tres tipos de intervenciones: educativas, psicoeducativas y terapéuticas. En el análisis de su eficacia, las intervenciones grupales parecen tener mayor eficacia que las individuales. Las intervenciones psicoeducativas tienen efectos leves-medios sobre los cuidadores, siendo sus resultados superiores a los de los programas meramente informativos. Las intervenciones con eficacia más contrastada son las intervenciones terapéuticas cognitivo-conductuales. Además, encontramos que aquellos programas que se diseñan en un formato a distancia, usando los avances tecnológicos, se consideran interesantes para seguir explorando y utilizando en contextos en los que es difícil acceder a las ayudas sociales, como es el entorno rural.

En cualquier caso, los resultados corroboran que las intervenciones que logran mejorar la calidad de vida del cuidador repercuten, a su vez, en la calidad de vida del enfermo de demencia, comprobándose así que las intervenciones exitosas sobre los cuidadores tienen efectos positivos sobre ellos y, además, sobre las personas cuidadas.

Pérez-Lancho, M. C. y Vega-Hazas Monje, C. (2023). Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de personas con demencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 27-36.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2475>



LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO ESPACIAL EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Pablo Valero-Flores¹ | Santiago Quesada-García²

¹Universidad de Málaga | ²Universidad de Sevilla

Las relaciones entre la influencia que los entornos físicos y los espacios domésticos tienen sobre las personas con enfermedad de Alzheimer, han sido estudiadas en la primera tesis doctoral que aborda la repercusión que tiene la arquitectura en la calidad de vida de los enfermos de alzhéimer y de sus familiares. El trabajo con el título: Influencia del entorno espacial en usuarios con alzhéimer. Parámetros, criterios proyectuales y pautas de diseño arquitectónico, ha sido realizada durante seis años en la Universidad de Málaga y ha culminado el pasado mes de junio de 2023 con la lectura de la tesis por su autor, el arquitecto Pablo Valero Flores. Una investigación ha demostrado que es necesaria una arquitectura inclusiva, adaptada y adaptable y, sobre todo, saludable para este colectivo de personas.

La tesis, dirigida por el profesor Santiago Quesada García de la Universidad de Sevilla, es un hito, un importante punto de partida para poder diseñar y construir, de forma sostenible y adecuada, equipamientos, residencias y viviendas utilizadas por el colectivo de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, tanto los enfermos como sus familiares y/o cuidadores. Los resultados demuestran que es necesario atender a una serie de necesidades habitacionales que los afectados por esta enfermedad demandan, tanto a escala doméstica como dotacional, así como planificar y prever reservas de viviendas adaptables a la evolución de la enfermedad. El trabajo propone una serie de medidas prácticas y concretas, útiles para adaptar viviendas y espacios a los



requerimientos de seguridad, accesibilidad y personalización que exige esta enfermedad. Son soluciones que pueden ser usadas por familiares, cuidadores, terapeutas, gestores de residencias, técnicos administración pública, personal socio - sanitario y arquitectos en la adaptación y diseño de los ambientes y edificios habitados por usuarios con alzhéimer.

Hay que destacar que, en los últimos cuarenta años, ha habido progresos en el diseño y construcción de residencias y edificios destinados a la población con demencia y, en particular, a la de usuarios con EA. Sin embargo, muchas de estas soluciones implementadas han estado centradas casi únicamente en la accesibilidad, con recomendaciones generales que no diferencian la evolución de la enfermedad, ni las necesidades particulares de cada enfermo conforme la dolencia avanza. Esto se debe a que son soluciones que no derivan de una caracterización de usuarios, ni de una evaluación previa de los estímulos ambientales que repercuten sobre ellos. La consecuencia es que, a veces, no se adaptan adecuadamente los espacios asistenciales y/o hospitalarios; y de forma particular, tampoco los entornos domésticos, aplicando actuaciones generalistas, poco personalizadas a las necesidades concretas del enfermo.

Esta innovadora tesis doctoral sobre arquitectura y alzhéimer parte de la premisa que la demencia produce importantes cambios en la forma de habitar en las personas que la padecen y en su entorno familiar. Estas alteraciones están provocadas por la desorientación, inseguridad, falta de control o limitación de autonomía, entre otras. La hipótesis planteada es que el espacio y los entornos influyen de manera, directa y significativa, sobre el usuario con EA en fase inicial o leve. A partir de ahí, uno de los objetivos ha sido conocer cómo es esa influencia y determinar, cuantitativamente, cuáles son las variables que afectan a la



estimulación sensorial, la orientación o el confort de estas personas. Para alcanzar esta meta se ha diseñado una metodología, innovadora desde el punto de vista arquitectónico, en la se han usado diversas técnicas y ensayos diseñados exprofeso. Han sido experimentos espaciales que han posibilitado conocer cómo una muestra de población percibe el espacio, qué elementos son los que conforman su imagen espacial o cuáles son los que generan una mayor repercusión o impacto sobre sus sensaciones y percepción del lugar. Ha sido un método de trabajo que ha aunado el proceso empírico, con el que habitualmente trabaja la disciplina arquitectónica, con un proceso experimental usado en la Neuroarquitectura, en el que la persona es el centro de toda la investigación.

En esta tesis doctoral se han contrastado las experiencias empíricas, realizadas en la disciplina arquitectónica en los edificios destinados a personas con EA en las últimas décadas, con el estudio experimental que ha estudiado cómo diferentes ambientes influyen en estos usuarios, obteniendo unos resultados que han permitido determinar y verificar algunos de los parámetros arquitectónicos que tienen la capacidad de influir en una muestra concreta de personas. Estos parámetros, útiles en el diseño y construcción de espacios destinados a este colectivo de enfermos, son: la dimensión de los espacios, los recorridos, la iluminación, la relación con el entorno, el control climático y la estimulación sensorial. Son parámetros que han sido comprobados y contrastados, permitiendo así una primera caracterización de estos elementos arquitectónicos.

Con ese conocimiento, ha sido posible enunciar una serie de criterios y pautas de diseño que posibiliten construir un entorno físico, adaptado a las necesidades específicas que estos usuarios requieren en un lugar determinado. Por ejemplo, rangos de



luminosidad óptimos por estancias para generar confort en el usuario y mitigar situaciones de ansiedad o miedo; proponer la temperatura recomendada según estaciones del año; pautar recorridos entre estancias de forma que se fomente la orientación; recomendaciones sobre los materiales, colores y acabados que potencien la comprensión del uso y las funcionalidades, tanto de las habitaciones como de los objetos cotidianos, entre otras.

Ante el desconocimiento sobre cómo adaptar una casa o un entorno asistencial y qué soluciones son las que hay que implantar para hacer una adecuada adaptación cognitiva del entorno habitado, las medidas propuestas abordan frontalmente esas carencias y formulan un conjunto de recomendaciones en relación a la sintomatología que presentan estos enfermos en su fase leve. El objetivo es que la persona afectada cumpla su deseo de permanecer el mayor tiempo posible en su hogar o lugar de preferencia, no rompiendo así con su entorno y arraigo social.

Este trabajo ha constituido una enriquecedora experiencia y un ejemplo de una novedosa relación multidisciplinar, ya que la tesis ha sido realizada por un arquitecto, dentro del Programa de Doctorado en Biomedicina, Investigación Traslacional y Nuevas Tecnologías en Salud, en concreto, dentro de la línea de investigación de Neurociencia Básica y Aplicada de la Universidad de Málaga.

Valero Flores, P. (2023). *Influencia el entorno espacial en usuarios con alzhéimer: parámetros, criterios proyectuales y pautas de diseño arquitectónico* [Tesis Doctoral, Universidad de Málaga]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=317754>



ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: EVIDENCIA ACTUAL SOBRE EL PAPEL PREVENTIVO DE LA NUTRICIÓN

Ana María Lorenzo-Mora¹ | María del Carmen Lozano-Estevan^{1,2} | Yalda Ghazi¹ | Liliana G. González-Rodríguez^{1,2}

¹Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos de la Universidad Complutense de Madrid | ²Grupo de investigación VALORNUT-UCM de la Universidad Complutense de Madrid

Con el aumento de la esperanza de vida, la prevalencia de ciertas enfermedades se ha visto incrementada, como es el caso de la enfermedad de Alzheimer.

Hoy en día no se ha desarrollado ningún tratamiento eficaz que sea capaz de frenar o disminuir el desarrollo de esta enfermedad, por lo que es importante prestar especial atención a los diferentes factores de riesgo modificables como es el caso de la dieta.

A lo largo de los años, el papel de la nutrición en la prevención de la enfermedad de Alzheimer ha ido cobrando, cada vez más, una mayor importancia. En este sentido, se han publicado diversos estudios donde se describe que, la restricción energética, podría tener un papel neuroprotector, ya que mejora la función cognitiva global, la memoria y la capacidad semántica en personas con deterioro cognitivo de leve a moderado.

Por otra parte, presentar una dieta desequilibrada podría estar asociada con una mayor probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo. Actualmente, en España, la dieta de la población en general es bastante mejorable donde se recomienda disminuir el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (carne y grasas principalmente), azúcares y dulces y alimentos precocinados y ultraprocesados.



Por otra parte, sería deseable el consumo de pescados azules, carnes magras, legumbres, cereales integrales y fruta ya que podrían ejercer un efecto positivo sobre la función cognitiva.

Concretamente, los omega 3 que se encuentran en los pescados azules, ha demostrado que desempeñan un papel de gran importancia en la función cognitiva ya que intervienen en el correcto funcionamiento de los neurotransmisores, el aumento de la neuroplasticidad y son capaces de modular procesos inflamatorios.

Además, la fibra es otro nutriente importante a tener en cuenta, ya que la ingesta insuficiente podría producir alteraciones en la microbiota intestinal y, en este sentido, el buen estado de nuestras bacterias intestinales está estrechamente relacionado con la mejora de la capacidad cognitiva. La fibra se puede encontrar en alimentos como la fruta, las hortalizas, las legumbres, los cereales integrales y los frutos secos que, a su vez, son ricos en vitaminas y minerales, cuya ingesta insuficiente se ha asociado con la enfermedad de Alzheimer (vitamina B6, B9, B12, vitamina D, E, C, colina, zinc, hierro y calcio).

Por último, se han descrito diferentes patrones dietéticos que podría ayudar a reducir el estrés oxidativo, la inflamación o la acumulación del péptido β -amiloide como es el caso de la dieta Mediterránea, la dieta DASH (creada para frenar la hipertensión arterial) o la dieta Mind (creada para mejorar la salud cognitiva).

Lorenzo-Mora, A. M., Lozano-Estevan, M. C., Ghazi, Y. y González-Rodríguez, L. G. (2023). Enfermedad de Alzheimer: evidencia actual sobre el papel preventivo de la nutrición. *Nutrición Hospitalaria*, 40(Extra 2), 41-45. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000700011



AVANCES Y DESAFÍOS EN LA INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Juan de Jesús Llibre-Rodríguez¹ | Raúl Fernando Gutiérrez Herrera²

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba) |

²Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey (México)

En el mundo 56 millones de personas viven con demencia. Se estima que este número se incrementará a 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050, representando uno de los retos más serios que enfrentará la salud pública en los próximos años.

El diagnóstico temprano de las demencias es de extrema importancia, al permitir la evaluación de causas reversibles, mejorar la atención de enfermedades comórbidas, guiar la selección de tratamientos sintomáticos y modificadores de la enfermedad adecuados, identificar las necesidades de apoyo social, la planificación de la familia y de la propia persona que vive con demencia en aspectos familiares, medicolegales y de su vida futura. Sin embargo, el diagnóstico temprano y preciso de la EA en la práctica clínica es un gran desafío. Actualmente el diagnóstico clínico de la EA es limitado; alrededor del 20 %-30 % de los pacientes no se diagnostican adecuadamente, si no se utilizan biomarcadores en líquido cefalorraquídeo (LCR), sangre o mediante tomografía de emisión de positrones u otros estudios de neuroimágenes.

La aprobación reciente de tratamientos modificadores de la enfermedad y el rápido desarrollo durante la última década de biomarcadores, que permiten un diagnóstico preciso de la enfermedad de Alzheimer incluso antes de la aparición de los síntomas clínicos, nos acerca cada vez más a la curación o



detención de la progresión de la enfermedad. Esta imagen en rápida evolución ha ido acompañada de un mayor desarrollo en nuestra comprensión de cómo se puede prevenir la demencia actuando sobre sus factores de riesgos, modificaciones en los estilos de vida e intervenciones en el curso de la vida.

En el futuro se podrán utilizar biomarcadores en la atención primaria de salud para identificar a los pacientes con deterioro cognitivo que necesitan ser referidos para una evaluación cognitiva adicional por especialistas en trastornos de la memoria, como mismo se utilizan otros marcadores, por ejemplo, el Antígeno prostático específico (PSA) en el diagnóstico del cáncer de próstata. La relación A β 42/A β 40, la determinación de la proteína p-tau, y neurofilamentos NfL, pueden representar excelentes candidatos para implementarse en atención primaria.

En atención primaria los biomarcadores digitales (pantallas digitales, teléfonos móviles y otros) se podrán utilizar para preseleccionar individuos en riesgo de deterioro cognitivo que podría beneficiarse de estudios con biomarcadores en sangre. En personas de 55 años y más que refieran quejas subjetivas de memoria u otro síntoma sugestivo de un síndrome cognitivo conductual corroborado por un informante confiable, o aquellos con antecedentes familiares de demencia y factores de riesgo conocidos, se profundizará en su historia clínica incluida medicación concomitante, conjuntamente con una evaluación cognitiva y conductual, examen físico/neurológico y el juicio clínico de los biomarcadores e imágenes estructural del cerebro.

Llibre-Rodríguez, J. J. y Gutiérrez Herrera, R. F. (2024). Avances desafíos en la investigación de la enfermedad de Alzheimer. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 14(1), 1-9. <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1483>



INTERVENCIÓN DOMICILIARIA PALIATIVA DE LAS NECESIDADES DE UN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Patricia Salinas-Chaves

Maestría en Gerontología por la Universidad de Costa Rica

La intervención domiciliaria paliativa de las necesidades de un adulto mayor con enfermedad de Alzheimer se realiza desde una perspectiva integral y preventiva al final de la vida, con el objetivo de analizar en la intervención domiciliaria paliativa, las necesidades de un adulto mayor con enfermedad de Alzheimer para conocer sus cuidados.

Métodos: caso clínico real y descriptivo, se incluyó un genograma e historia clínica y 23 documentos publicados entre 2000 y 2022, se excluyeron 10 referencias. Se consideraron los argumentos de los autores para lo cual se colocó la cita correspondiente, no hubo conflictos de interés, estudio realizado en el 2022.

Resultados: el control de síntomas es parte del cuidado integral del paciente que se encuentra al final de la vida. La comunicación terapéutica es una habilidad imprescindible para atender a las personas con enfermedad avanzada o terminal y el apoyo a la familia es fundamental, por ser la fuente de cuidados para el enfermo y su principal sistema de bienestar.

La conclusión del estudio es que la intervención en el control de síntomas, comunicación terapéutica y apoyo a la familia es una alternativa paliativa para satisfacer las necesidades de un adulto mayor con enfermedad de Alzheimer al final de la vida.



Salinas Chaves, P. (2023). Intervención domiciliaria paliativa de las necesidades de un adulto mayor con enfermedad de Alzheimer. *Anales de Gerontología*, 15(2023), 141-157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9319713>



“LA PERSONALIZACIÓN DE CUIDADOS Y APOYOS A PERSONAS EN DEPENDENCIA”: UNA PROPUESTA FORMATIVA PARA LLEVAR A LA PRÁCTICA LA ACP

Pura Díaz-Veiga¹ | Sandra Pinzón² | Daniel Prieto²

¹Profesional independiente | ²Escuela Andaluza de Salud Pública | ³Universidad Complutense de Madrid

Vivimos tiempos de cambio en los servicios de atención a las personas en situación de dependencia. A raíz de la pandemia, muchas entidades públicas y privadas han comenzado itinerarios de transformación de sus servicios, avanzando desde enfoques “asistencialistas” a otros centrados en las personas, en los derechos y en las preferencias de la ciudadanía.

La casa, la comunidad, la vida cotidiana y los afectos surgen como asuntos a los que atender e incorporar en el diseño de la provisión de cuidados y apoyos a las personas. En consecuencia, en los últimos años se vienen generando diversas propuestas formativas en el marco de la Atención Centrada en la Persona, dirigidas a profesionales que ocupan distintas posiciones en los dispositivos de atención, tanto en la atención directa como en la gestión y organización de los apoyos.

Para que estas actividades formativas contribuyan al cambio de enfoque en la atención y faciliten el desarrollo de las competencias para la práctica de la personalización de los cuidados, parece un requisito indispensable que estas resulten diversas en cuanto a formato y duración. A tales efectos, más que hablar de cursos, deberíamos hablar de itinerarios formativos y espacios estables para el debate y la reflexión. No hay que olvidar que estamos ante un “cambio cultural” que requiere constancia, tiempo y compromiso.



Ante este escenario, los contenidos y los recursos didácticos adquieren una gran importancia y necesitan un cambio de enfoque. Durante mucho tiempo nos hemos centrado en la difusión de conocimientos, técnicas y procedimientos de intervención. Sin embargo, la Atención Centrada en la Persona, antes que un conjunto de prácticas, supone un cambio general de perspectiva con relación al sentido mismo de la atención, por lo que semejante transformación demanda de forma primordial espacios de reflexión capaces de suscitar un debate en clave de personas y derechos, esto es, respecto a lo que las define, lo que les importa y lo que las mantiene conectadas con la vida y con el entorno.

Recientemente la Escuela Andaluza de Salud Pública diseñó un curso online sobre la personalización de cuidados y apoyos a personas en situación de dependencia, bajo la dirección de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales¹. Con una duración de 25 horas, el programa formativo ha tratado de contribuir al cambio de enfoque en la cultura de los cuidados, desde una perspectiva conceptual rigurosa y también práctica, de modo que el alumnado tuviese ocasión para “entender” su propia práctica profesional de una manera distinta a la tradicional.

El curso se configuró en torno a un decálogo de principios que subyacen a la Atención Centrada en la Persona: dignidad, decisiones y elecciones, reconocimiento, intimidad, activación, comunicación, flexibilidad, participación, bienestar y disfrute y relaciones que importan.

El proceso seguido para desmenuzar las implicaciones prácticas de cada uno de estos principios nos dio la oportunidad de ponernos en el lugar de las personas destinatarias de la formación, y conocer sus intereses, necesidades y prácticas profesionales, a



partir de lo cual pudimos generar recursos didácticos atractivos, “reconocibles” y sugerentes para reflexionar sobre cómo generar cambios que ofrezcan atenciones desde la perspectiva de las personas.

La generación de recursos audiovisuales ha sido especialmente relevante en este proceso. En ellos se muestran, además de intervenciones de profesionales con experiencia en la Atención Centrada en la Persona, relaciones en las que se ofrecen y reciben cuidados y apoyos. No son estas situaciones ideales ni modelos a seguir. Lo que se plantean son escenas reales e imperfectas que generan dudas o conflictos éticos, situaciones en las que, a partir de las explicaciones de las propias personas, se cuestiona desde qué valores tratamos y consideramos a las personas en situación de dependencia.

Podríamos decir que lo original de nuestro planteamiento reside en que no nos hemos centrado en cómo se pueden hacer las cosas, sino en por qué las personas que reciben apoyos y cuidados quieren que las cosas sean así. Se trata, en definitiva, de un curso en el que más que respuestas se plantean preguntas para la reflexión acerca de lo que se hace y se debería hacer desde la perspectiva de las personas. Por ejemplo, el módulo de “Dignidad” propone al alumnado la siguiente reflexión: “Piensa en alguna situación relacionada con la dignidad de la persona que cuidas o apoyas en su vida cotidiana. ¿Cómo se la trata habitualmente? ¿Se reconocen sus capacidades o se la sobreprotege? ¿Toma ella sus propias decisiones? ¿Se habla de ella estando presente, sin hacerle partícipe de la conversación? Escribe las respuestas y reflexiona acerca de cómo mejorar la dignidad de esa persona. Escribe tres acciones que estén en tu mano para conseguirlo y te animamos a que las pongas en práctica”.

El curso, impartido en una plataforma de teleformación del



Immerso y testado con más de 1000 participantes, puso de manifiesto el interés suscitado por este enfoque y dio claras muestras de su utilidad para contribuir, desde una perspectiva aplicada, al “cambio de mirada” necesario para evolucionar hacia una atención centrada en las personas.

“Celebro esta acción formativa accesible y útil para todas las personas que se interesan en el cuidado de personas. La metodología utilizada que nos lleva a la reflexión es muy importante para comprender los contenidos...”

También nos ha permitido identificar la importancia de sesiones de tutorización y el acompañamiento al alumnado para resolver dudas y favorecer la aplicación de los aprendizajes en sus propios entornos de trabajo.

En definitiva, el cambio cultural que supone avanzar desde los enfoques de atención asistencialistas a otros centrados en las personas lleva consigo el desarrollo de propuestas formativas innovadoras “centradas en las personas destinatarias”, que tengan en cuenta sus necesidades, entornos e historias profesionales y que les ayuden a revisar sus conocimientos y prácticas profesionales desde la perspectiva de las personas a las que cuidan y apoyan.

Subdirección General de la Oficina Presupuestaria y de la Gestión Económica. (2024). *Asistencia Técnica para el diseño y testeo de un programa formativo virtual sobre personalización de los cuidados y apoyos a personas en situación de dependencia*. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. https://contrataciondelestado.es/wps/poc?uri=deeplink:detalle_licitacion&idEvl=eOieuB6gYxt7h85%2Fpmmsfw%3D%3D



PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN PERSONAS CON DEMENCIA A TRAVÉS DE EXPERIENCIAS CULTURALES

Mercedes Fernández-Ríos^{1,2} | Rosa Redolat³ | Soledad Corachan¹

¹Asociación de Familiares de Alzheimer de Valencia (FAFV) |
²Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universitat de València | ³Departamento de Psicobiología de la Universitat de València

Las experiencias culturales generan un gran impacto en las personas participantes ya que abarcan dimensiones cognitivas, emocionales y sociales. Desde un enfoque neurocientífico se ha observado que la participación en experiencias culturales activa áreas cerebrales asociadas con la cognición, la memoria y la atención, lo que puede potenciar la plasticidad cerebral y contribuir a la reserva cognitiva. Además, a nivel emocional, estas experiencias pueden modular la actividad de circuitos neuronales implicados en la regulación emocional, promoviendo la empatía, el bienestar y la autorreflexión. Por otra parte, esta participación puede fomentar la interacción social y el sentido de pertenencia a la comunidad, lo contribuye al bienestar psicosocial y mantenimiento de la salud mental.

Las personas que viven con demencia afrontan diversos obstáculos en su día a día ya que además de las dificultades cognitivas y los cambios en su funcionalidad presentan demandas particulares relacionadas con la necesidad de contar con un entorno comprensible, compasivo y que les proporcione apoyo social. El proyecto CURATE-D surge con el propósito de abordar de manera efectiva y sostenible estos desafíos y necesidades que enfrentan las personas con demencia, tomando en consideración sus habilidades,



intereses y preferencias individuales. El objetivo es fomentar la equidad de oportunidades, la accesibilidad y la inclusión de este colectivo en la comunidad.

El enfoque central del proyecto Europeo Erasmus+ CURATE-D, del que la Asociación Familiares Alzheimer Valencia (FAFV) es socio, se basa en la creación de una metodología lúdica que promueva comunidades compasivas y garantice la igualdad de oportunidades culturales para personas que padecen algún tipo de demencia. CURATE-D está dirigido principalmente a dos grupos: profesionales que trabajan en el ámbito cultural y cuidadores profesionales de personas con demencia. El principal objetivo de este proyecto es mejorar la experiencia de cuidado y acceso a la cultura para las personas con demencia, empleando estrategias basadas en el juego. La metodología que se desarrollará pretende favorecer la adquisición de conocimientos y competencias en los participantes en el programa (tanto cuidadores como profesionales del ámbito cultural) potencien sus habilidades para poder proporcionar apoyo y guía a las personas con demencia que participen en experiencias culturales.

Los resultados materiales del proyecto incluirán: las propias actividades de formación, material formativo, página web del proyecto, comunicados y boletines informativos, así como promoción de eventos. CURATE-D brindará formación especializada a cuidadores profesionales y a personas que trabajan en el ámbito de la cultura.

Asociación de Familiares de Alzheimer de Valencia (FAFV).
(2024). *CURATE-D*. <https://www.afav.org/curate-d/>



LA DEMENCIA: UN PROBLEMA DE TODOS

Yusdelis Ortiz-Licea^{1,2} | Mabel Rosa Odoardo Aguilá^{1,2}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cuba | ²Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente General Carlos Manuel de Céspedes

El deterioro cognitivo es uno de los principales retos de salud pública de nuestro tiempo. La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia diagnosticada clínicamente en los países occidentales.

En el mundo se estiman 55 millones de personas con demencia, cifra que alcanzará 80 millones en 2030 y 152 millones en 2050. Aproximadamente, 0,5 % de la población mundial vive con demencia. Se calcula que entre un 5 y un 8 % de la población mayor de 60 años sufrirá demencia en un momento determinado.

El costo de las demencias es mayor que el costo combinado del cáncer y las enfermedades cardiovasculares, aproximadamente un trillón de dólares anuales a escala mundial, más del 1 % del producto interno bruto (PIB). Estos enormes costos y el reto que representa el incremento del número de adultos mayores, producirán un cambio dramático en los sistemas de cuidado en todo el mundo.

La demencia tiene un enorme impacto social y económico con un efecto abrumador no sólo en las personas afectadas, sino también en familiares y cuidadores. Es la mayor contribuyente a la dependencia, a las necesidades de cuidado, la sobrecarga económica y el estrés psicológico en el cuidador. El 80 % de las personas mayores que necesitan cuidados permanentes son personas con demencia.



El avance de la edad es el principal factor de riesgo, dado por el envejecimiento de la población mundial y también por la falta de tratamientos eficaces. La epidemia de demencia prevé elaborar planes destinados a abordar sus repercusiones socioeconómicas devastadoras y para aumentar la financiación de la investigación dirigida a acelerar el desarrollo terapéutico.

El déficit cognitivo al ser una patología multifactorial, con una gran influencia de los factores sociales y ambientales en su etiología, no puede ser manejado tan sólo con un enfoque clínico-farmacológico, se requieren políticas públicas de salud que evalúen al paciente mayor de forma integral para la detección temprana del déficit neurológico y de los síndromes geriátricos relacionados con el deterioro de la calidad de vida. Además, cualquier intervención terapéutica debe complementarse con intervenciones dirigidas a la modificación de los estilos de vida, control y tratamiento oportuno de los factores de riesgo. Mientras más temprano en la vida mejor, pero nunca será demasiado tarde.

La atención que necesitan las personas con demencia incluye atención primaria de la salud, atención especializada, servicios comunitarios, rehabilitación, cuidados de larga duración y cuidados paliativos. En las demencias implementar tratamientos una vez diagnosticada es caro y poco eficaz, por eso, la ventana de oportunidad que nos da la prevención no debe ser desestimada por los gobiernos y la población.

Los pacientes con demencia son prototipos clásicos de pacientes vulnerables. Con el incremento de la expectativa de vida tiene cada día mayor importancia su impacto en los pacientes, familias, cuidadores y profesionales de la salud.

Ortiz Licea, Y. y Odoardo Aguila, M. R. (2024). La demencia: un problema de todos. *Revista Cubana de Medicina*, 63, 1-10. <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/3389>



EL GRABADO COLLAGRAPH: ESTAMPACIÓN COMO HERRAMIENTA DE MEDIACIÓN ENTRE LAS ARTES GRÁFICAS Y PERSONAS CON DEMENCIA

Lorena López Méndez¹ | Javier Albar Mansoa¹ | Vita Martínez Vérez²

¹Universidad Complutense de Madrid | ²Universidad de Valladolid

El proceso artístico y creativo entorno al Collagraph, consiste en la aplicación de una técnica del mundo de las artes gráfico-plásticas que se empleó como herramienta dentro del programa de educación artística “Retales de una vida” por y para personas con demencia temprana tipo Alzheimer (López-Méndez., Albar-Mansoa, & Martínez-Vérez, 2024; López- Méndez, 2017). Los objetivos se concretan en primer lugar en conectar a los participantes con programas de carácter cultural para en segundo lugar, fomentar la comunicación e interacción entre participantes.

La experiencia se llevó a cabo en el Centro de Referencia Estatal de atención a personas con Alzheimer y otras demencias del Imsero en Salamanca. El método implementado consiste en previamente realizar una revisión bibliográfica para analizar los requerimientos de este perfil de participantes y cuáles eran sus intereses y conocimientos de arte. Diseño e implementación de actividades mediante la técnica del grabado no tóxico como herramientas para entender conceptos analógicos y digitales de creación contemporánea, de tal manera que los participantes desarrollasen su proyecto artístico personal (Figura 1).

Como resultados y atendiendo a autores que investigan una línea investigativa similar, tales como Badia (2017), Hernández y Ávila (2017) y Fancourt y Finn (2019) y atendiendo a los resultados del presente estudio se muestran una serie de beneficios de la



aplicación de este tipo de taller artístico, realizado a través de la técnica del Collagraph, tanto en la autoestima como en la identidad de las personas participantes, favoreciendo la inclusión social y familiar de las mismas.

Por tanto, se puede concluir, que una vez adaptada la metodología del taller a las características personales y de salud de las personas enfermas de alzhéimer en fase leve, la utilización del grabado genera importantes beneficios en los participantes, relacionados con el incremento de la inteligencia cristalizada, la conducta prosocial y la valoración positiva de sí mismos.

En el análisis de los resultados se observó como el empleo del grabado puede ofrecer una nueva oportunidad de aprendizaje y un soporte de ayuda terapéutica tanto individual como cooperativa a los participantes, así como desarrollar habilidades funcionales, sociales y cognitivas, ampliando sus recursos emocionales y disfrutar de la experiencia. A su vez fortalecen su autoestima y seguridad ante su capacidad y valía. Por último, planteamos una serie de pautas para la planificación e implementación de este proceso artístico para que sirva de referente a profesionales de la salud.

López Méndez, L., Albar Mansoa, J. y Martínez Vérez, V. (2024). El arte gráfico como medio de comunicación y cuidados en personas con demencia temprana y alzhéimer. *Cultura de los Cuidados*, 68, 103-106. <https://doi.org/10.14198/cuid.22028>



USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA EN ESPAÑA: COMPARACIÓN CON LA PRESCRIPCIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA Y DE LA MEMANTINA, Y ANÁLISIS DE LAS ASOCIACIONES

Norberto Rodríguez Espinosa^{1,2} | Magali González-Colaço Harmand^{3,4} | María Adoración Moro Miguel¹

¹Unidad de Neurología de la Conducta y Memoria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria | ²Universidad de La Laguna | ³Unidad de Investigación del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria | ⁴Universidad Europea de Canarias

Los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD) son los más disruptivos para el cuidador y la familia, se asocia a un exceso de morbimortalidad y también están muy ligados al riesgo de institucionalización.

Las opciones terapéuticas para el control de estos síntomas son limitadas y a pesar de las evidencias a favor de estrategias no farmacológicas, los psicofármacos, particularmente los antipsicóticos son la opción más utilizada.

Sin embargo estos fármacos han demostrado una eficacia limitada y un riesgo elevado de efectos adversos graves, particularmente de eventos cardiovasculares y de mortalidad, por lo que se recomienda un uso restringido.

Por otra parte, los inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACEs) y la memantina son fármacos con indicación específica en la enfermedad de Alzheimer y que también se utilizan fuera de su indicación aprobada, en la demencia con componente vascular y en la de cuerpos de Lewy, estando este uso reconocido en las guías clínicas.

Los datos disponibles sobre prescripciones de antipsicóticos en España son limitados y tampoco se conoce su asociación con la



prescripción de IACEs y/o memantina. Los objetivos de este estudio fueron, por tanto, conocer la prevalencia de la prescripción de antipsicóticos, IACEs y memantina en pacientes con demencia en el conjunto del país y analizar tanto las diferencias en la distribución etaria, como la existencia de asociaciones entre la prescripción de IACEs y memantina y el riesgo de prescripción de antipsicóticos.

Se realizó un estudio transversal y retrospectivo a partir de la Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria (BIFAP), perteneciente a la Agencia Española del Medicamento, del año 2017. Se localizaron los registros de 89.464 participantes con diagnóstico de demencia, de una muestra total de 1.327.792 sujetos mayores de 65 años. El 31,76% tuvieron prescritos antipsicóticos; los más frecuentes: quetiapina (58,47%), risperidona (21%) y haloperidol (19,34%). Las prescripciones de IACEs y memantina fueron más frecuentes en los menores de 84 años, mientras que las de antipsicóticos en los mayores de 85 años ($p < 0,001$). Los antipsicóticos se mantuvieron una media de 1.174,5 días. En el 26,4% de los casos se prescribieron aislados, en el 35,85% asociados a IACEs, y en el 42,4% asociados a memantina.

Desde el diagnóstico de demencia hasta la prescripción de los antipsicóticos transcurrieron de 461 días ($\pm 1.576,5$) cuando se prescribieron de manera aislada; 651 días ($\pm 1.574,25$) cuando estuvieron asociados a IACEs y 1.224 (± 1.779) a memantina.

Rodríguez Espinosa, N., González-Colaço Harmand, M. y Moro Miguel, M. A. (2024). Uso de antipsicóticos en los pacientes con demencia en España: comparación con la prescripción de los inhibidores de la acetilcolinesterasa y de la memantina, y análisis de las asociaciones. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 59(2), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101446>





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



IMSERSO