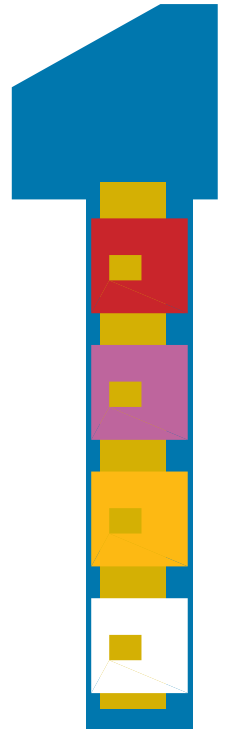


Blog del CRE de Alzheimer



RECOPIACIÓN DE ARTÍCULOS DE DIVULGACIÓN

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE ALZHEÍMER





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





ÍNDICE

I. Atención dental al paciente con enfermedad de Alzheimer: informe de caso	7
II. Experiencia educativa de escape room con personas mayores con alzhéimer	9
III. El discurso digital sobre la demencia: hibridación de géneros y registros en los foros de cuidadores de personas con la enfermedad de Alzheimer	11
IV. Experiencias rioplatenses sobre modos sociales del cuidado en el alzhéimer	13
V. Perspectiva ética en la nutrición y los cuidados paliativos: un enfoque en la atención a pacientes con demencia avanzada....	15
VI. Sobre el patrón alimentario de los adultos mayores y las asociaciones entre el consumo de alimentos y los trastornos cognitivos	17



ÍNDICE

VII.	Imagen de tensor de difusión (Tractografía) en demencia tipo alzhéimer	19
VIII.	Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: una revisión sistemática	21
IX.	Efectos del uso del 17 B-Estradiol y la genisteína en la enfermedad de Alzheimer en mujeres con menopausia	23
X.	El conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer, la cognición disfuncional y el afrontamiento en la tensión arterial del cuidador	25
XI.	Demencia frontotemporal: programa de intervención psicológica en afasia progresiva primaria fluente	27
XII.	Deterioros lingüísticos asociados a un caso clínico de demencia tipo alzhéimer	29



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

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

Universidad Latinoamericana (ULA) Campus Cuernavaca,
México

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

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

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



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

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

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



EXPERIENCIA EDUCATIVA DE ESCAPE ROOM CON PERSONAS MAYORES CON ALZHEIMER

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

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

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

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



y Montoro, 2003; Belando, 2000).

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

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

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



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

Olga Ivanova

Universidad de Salamanca

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

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

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



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

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

Ivanova, O. (2020). El discurso digital sobre la demencia: hibridación de géneros y registros en los foros de cuidadores de personas con la enfermedad de Alzheimer. *Cuadernos AISPI*, 16(2), 125-142. <https://doi.org/10.14672/2.2020.1701>



EXPERIENCIAS RIOPLATENSES SOBRE MODOS SOCIALES DEL CUIDADO EN EL ALZHEÍMER

Sandra Sande (1) | Paula Danel (2)

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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

Paulina Elizabeth Bombón-Albán

Neuromedicenter de Quito, Ecuador

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

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



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

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

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



EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN ENFERMEDADES NEURÓLOGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

José María Trejo Gabriel y Galán

Hospital Universitario de Burgos

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

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

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



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

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

Trejo Gabril y Galán, J. M. (2021). Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: una revisión sistemática. *Neurología*. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.016>



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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



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

Cristina Gómez García | María Cruz Pérez Lancho

Universidad Pontificia de Salamanca

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

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

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



Boada y Ruiz, 2018)

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

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

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

Gómez García, C. y Pérez Lancho, M. C. (2019). Demencia frontotemporal: programa de intervención psicológica en afasia progresiva primaria fluente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 297-308. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349859739031/349859739031.pdf>



DETERIOROS LINGÜÍSTICOS ASOCIADOS A UN CASO CLÍNICO DE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

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

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

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

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



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

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

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

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





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



IMSERSO