

# LA FIESTA COMO RECURSO NO FARMACOLÓGICO

Fátima Covelo Otero (1,2,\*), Carmen Jarrod Gómez-Aller (3), Montserrat Groba Represas (3), Manuel Añón Gómez (3) y Jaime Unzueta Arce (2,4)

- (1) Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Galicia.  
 (2) Máster en Atención Especializada a Personas y Familiares de Personas con Enfermedad de Alzheimer. INCYL-USAL.  
 (3) Centro residencial de atención a personas mayores Doralresidencias.  
 (4) Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Salamanca.  
 \* email: covelootero@Gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La fiesta es un cúmulo de actividades que vinculan un conjunto de terapias no farmacológicas. Las Terapias no farmacológicas (TNF) son intervenciones no químicas, teóricamente sustentadas, focalizadas y replicables y realizadas sobre una persona con deterioro cognitivo o la persona que ejerce como cuidadora, obteniendo beneficios relevantes (Olazarán et al., 2010).

## OBJETIVO

Estudiar el efecto que tiene la fiesta como intervención que aúna diferentes tratamientos no farmacológicos como son la terapia de estimulación cognitiva, ludoterapia, laborterapia, terapia de reminiscencia, etc., en la salud mental de personas mayores con deterioro cognitivo.

## METODOLOGÍA

Participantes 15 participantes con deterioro cognitivo y con una escala GDS entre 2 y 4 (edad media 85,47 ± 7,12 años; 87 % mujeres y 13% varones). Han participado en un programa compuesto por dos fiestas de interés Turístico Internacional (Romería del Rocío y la fiesta Del Corpus Christi) que incluía la organización, preparación de material y la fiesta en sí misma durante un periodo de 15 días cada una. Se ha evaluado la salud mental con el cuestionario GHQ-28 antes y después de cada fiesta. Se utilizaron análisis descriptivos y de medidas repetidas con pruebas no paramétricas.



GHQ – 28  
Cuestionario de salud general de Goldberg.

Análisis comparativo.  
Pretest + Posttest + 2º posttest.



## RESULTADOS

Al comparar las puntuaciones del cuestionario GHQ-28 entre la valoración inicial y la posterior a la primera fiesta encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ) en todas las dimensiones del cuestionario (síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social) excepto en la de depresión. La puntuación total del GHQ-28 también es estadísticamente inferior ( $P < 0,01$ ) en la valoración posterior a la fiesta. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $P > 0,05$ ) al comparar las puntuaciones entre la primera y la segunda fiesta.

Tabla 2: Comparación del rango promedio en la puntuación GHQ-28 total.

Muestra 1 – Muestra 2	Estadístico de contraste	Error estándar	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
GHQ Total T3 – GHQ Total T2	,267	,365	,73	,465	1,000
GHQ Total T3 – GHQ Total T1	1,433	,365	3,925	,000	,000
GHQ Total T2 – GHQ Total T1	1,167	,365	3,195	,001	,004

Tabla 1: Comparación del rango promedio en la subescala de depresión.

Muestra 1 – Muestra 2	Estadístico de contraste	Error estándar	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
GHQ Total T3 – GHQ Total T2	,133	,365	,365	,715	1,000
GHQ Total T3 – GHQ Total T1	,767	,365	2,100	,036	,107
GHQ Total T2 – GHQ Total T1	,633	,365	1,734	,083	,249

## CONCLUSIÓN

La fiesta como recurso terapéutico que integra diversas terapias no farmacológicas parece tener importantes beneficios en la percepción de salud general en personas con deterioro cognitivo. Sería recomendable implementar este tipo de intervención, como complemento a las terapias tradicionales llevadas a cabo en centro de día y centro residenciales para personas mayores.

