

Sigo
siendo
yo

VII Congreso Nacional de Alzheimer

Málaga. 9, 10 y 11 de noviembre de 2017



ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LAS TNF Y ATENCIÓN TEMPRANA

Alba Pérez Díaz

Terapeuta Ocupacional y Responsable del Centro de
Psicoestimulación de AFEDAZ

(Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Zaragoza)



INTRODUCCIÓN

- “ Aumento exponencial de la población de 606 millones mayores de 60 años en el 2000, a 1,9 billones en el 2050.
- “ Actualmente hay 5,6 millones de personas entre 65 y 80 años en España, y 2,3 millones tienen más de 80 años.



- “ De las personas con enfermedad de Alzheimer, entre un 5 y un 7% tienen más de 65 años y un 20% es mayor de 80 años.
- “ La demencia precoz represente entre el 2 y el 9% del total.
- “ Hay 35 millones de afectados en la actualidad. En el año 2025... se duplicará el número de personas afectadas por demencia, y aumentará hasta los 115,4 millones en el 2050



Demencias



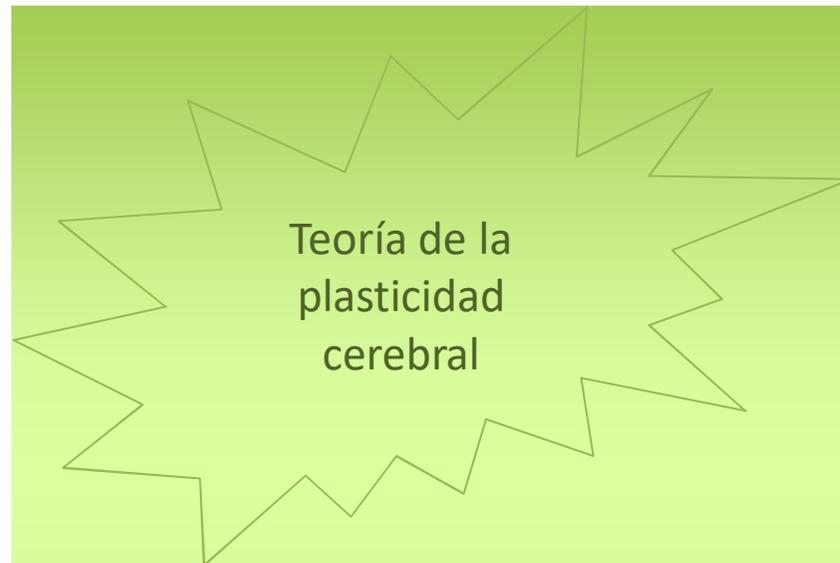
trastornos cognitivos



Muerte neuronal



Cambios conductuales, en
capacidad motriz, cognición y
funciones cerebrales superiores





DEFINICIÓN DE LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

- “ «Conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas mediante una serie de situaciones y actividades concretas que se estructuran en los *programas de estimulación*»
- “ Pueden ser aplicados a cualquier individuo, o ser un objetivo terapéutico.



USUARIOS PARTICIPANTES (1)

” Colaboraciones:

- ✓ Departamento de Geriatría del Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza (SALUD)
- ✓ Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Zaragoza (AFEDAZ)
- ✓ Fundación Rey Ardid, Residencia y Centro de Día Delicias, de Zaragoza.



USUARIOS PARTICIPANTES (2)

- ” Inicialmente se inscribieron 89 personas:
 - ❖ 1 persona falleció durante el proyecto.
 - ❖ Otras 5 personas decidieron no continuar por decisión del cuidador.

- ” Reunieron los requisitos de inclusión 75 personas. Finalizaron el proyecto 69.

- ” Las causas de las bajas fueron:
 - Fallecimiento.
 - Desplazamiento en el lugar de residencia fuera de la provincia de Zaragoza.
 - Deseo expreso de la familia de no continuar.



PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN (1)

PRIMERA PARTE - CON EL USUARIO

Valoración inicial:

Se realizó una entrevista previa con la persona afectada para recabar los datos de la historia ocupacional, detectar problemas en sus AVD y determinar los objetivos y expectativas del entrevistado.

En la valoración cognitiva, se han utilizado:

- " MEC
- " ADAS
- " TDR
- " Batería LOTCA
- " Autoevaluación Ocupacional del Modelo de Ocupación Humana

Valoración de seguimiento:

Al cabo de un año, se realizan los mismos test que en la inicial



PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN (2)

SEGUNDA PARTE - CON LA FAMILIA/CUIDADOR PRINCIPAL

Entrevista con el cuidador principal:

- “ Confirmación de la información dada por el usuario.
- “ Registro de datos clínicos:
 - . Tipo de demencia diagnosticada y fecha de diagnóstico.
 - . Tratamiento farmacológico.
 - . Presencia de otras enfermedades.
 - . Antecedentes familiares de demencia.
- “ Índice de ABVD de Barthel.
- “ Índice de AIVD- Lawton y Brody.
- “ Lista de control de trastornos de conducta y del comportamiento.
- “ Información de los resultados obtenidos.
- “ Propuesta de actuación.



PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN (2)

” SEGUIMIENTO

VALORACIONES REALIZADAS		
CON LA PERSONA CON DEMENCIA		CON LA FAMILIA
Cognitivas	No cognitivas	
<ul style="list-style-type: none">• Mini Examen Cognoscitivo• Test de dibujo de reloj• Test de ISAACS• Alzheimer's disease assessment scales (ADAS)• Batería LOTCA	<ul style="list-style-type: none">• Autoevaluación Ocupacional del MOHO	<ul style="list-style-type: none">• Listado de control de trastornos de conducta y comportamiento• Índice de Barthel• Índice de Lawton y Brody



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Diagnóstico de demencia, deterioro cognitivo leve, o en proceso diagnóstico, estén recibiendo o no tratamiento de alguna TNF.

Realización de las valoraciones:

- “ Si en el MEC obtiene una puntuación mayor de 30 y existe conciencia de enfermedad, se realizan todas las escalas.
- “ Entre 24 y 29 puntos: MEC; TDR, ISAACS, ADAS y LOTCA.
- “ Entre 15 y 23: MEC, TDR, ISAACS y la batería LOTCA – Geriátrica.
- “ Entre 10 y 14: MEC, TDR e ISAACS.
- “ Menos de 10 queda excluido del estudio.



INTERVENCIÓN (1)

INTERVENCIÓN CON LOS USUARIOS

La intervención ha sido grupal o individual; o no se daba.

- ” Centro de Psicoestimulación: 4 horas diarias.
- ” Centro de Día: de 4 a 12 horas al día, de cinco a siete días a la semana.
- ” Residencia.
- ” Terapia Ocupacional Domiciliaria: una hora semanal.
- ” Servicio de Ayuda a Domicilio.



INTERVENCIÓN (2)

GRUPOS DE INTERVENCIÓN	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL
TÉCNICAS	ORIENTACIÓN A LA REALIDAD	
	ESTIMULACIÓN COGNITIVA	
	TERAPIA DE REMINISCENCIA Y REPASO DE LA VIDA	
	ESTIMULACIÓN FÍSICA	
	PSICOMOTRICIDAD	
	OCIO TERAPEÚTICO	
	MUSICOTERAPIA	
	ARTETERAPIA	
	REHABILITACIÓN FUNCIONAL	



RESULTADOS (1)

Se han clasificado en dos grupos originalmente:

- ” Usuarios que reciben alguna TNF.
- ” Usuarios que no lo reciben.

Posteriormente, dependiendo de la cantidad de horas de tratamiento que reciben:

- ” Terapia No Farmacológica Grupal.
- ” Terapia No Farmacológica Individual.

Finalmente dependiendo de:

- ” Tipo de demencia.
- ” Alfabetización.
- ” La fase de demencia.



RESULTADOS (2)

Los niveles de deterioro cognitivo de los usuarios son los pautados por el MEC:

- “ Puntuación entre 35 y 30 - sujeto normal
- “ Entre 29 y 25 - borderline
- “ Entre 24 y 20 - deterioro cognitivo leve
- “ Entre 19 y 15 - deterioro cognitivo moderado
- “ Inferiores a 14 - deterioro cognitivo grave

En dependencia funcional se usan los baremos de la escala Barthel para ABVD

- “ 100 puntos - independiente
- “ Entre 91 y 99 - escasa dependencia
- “ Entre 61 y 90 - moderada
- “ Entre 21 y 60 puntos - dependencia severa
- “ Menores de 20 - dependencia total



RESULTADOS (3)

CRITERIOS DE VERIFICACIÓN

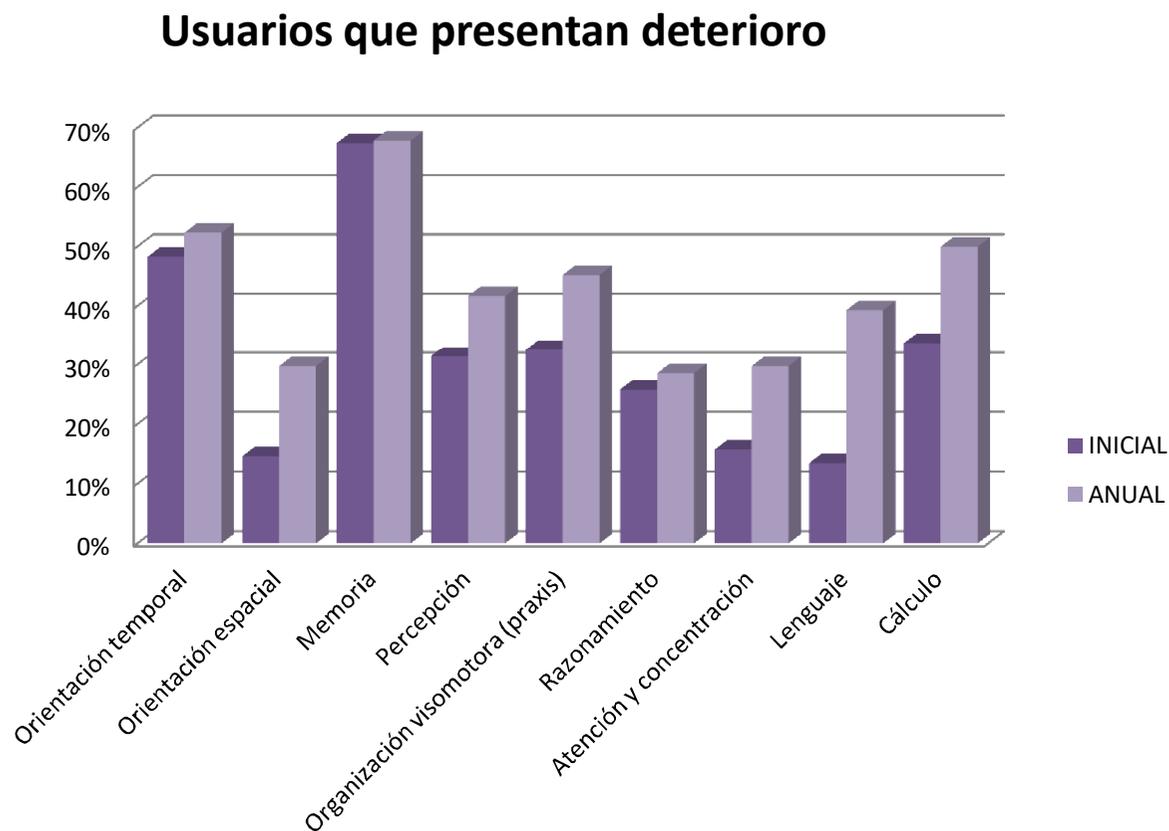
Dependen de las respuestas subjetivas del cuidador, según hubieran aumentado, disminuido, o se hubiera mantenido. Los resultados son:

- “ Estado físico: el 32% de los usuarios presentaban empeoramiento, el 54% se mantenían estables, y el 13% habían mejorado.
- “ Trastornos de conducta: el 24% presentaban mayor número en los trastornos de conducta, el 68% se han mantenido estables, y el 9% disminuyeron en la sintomatología.
- “ Institucionalización: El 9% se encontraban institucionalizados. El 91% residían en su propio domicilio o un domicilio familiar.
- “ Estado anímico: el 13% presentaron empeoramiento, el 63% estabilidad, y el 24% mejoría.
- “ Nivel de deterioro cognitivo: El 44% de los usuarios empeoraron; el 38% de las personas se encontraban estables, y el 18% mejoraron sus resultados.
- “ Autonomía en las ABVD: El 44% de los usuarios disminuyeron, el 49% se mantuvieron estables y el 7% de ellos mejoraron.
- “ Autonomía en las AIVD: Disminuyeron sus resultados el 49% de los usuarios, el 40% se mostró estable y aumentaron el 12%.



RESULTADOS (4)

DIFERENCIACIÓN POR ÁREAS COGNITIVAS AFECTADAS



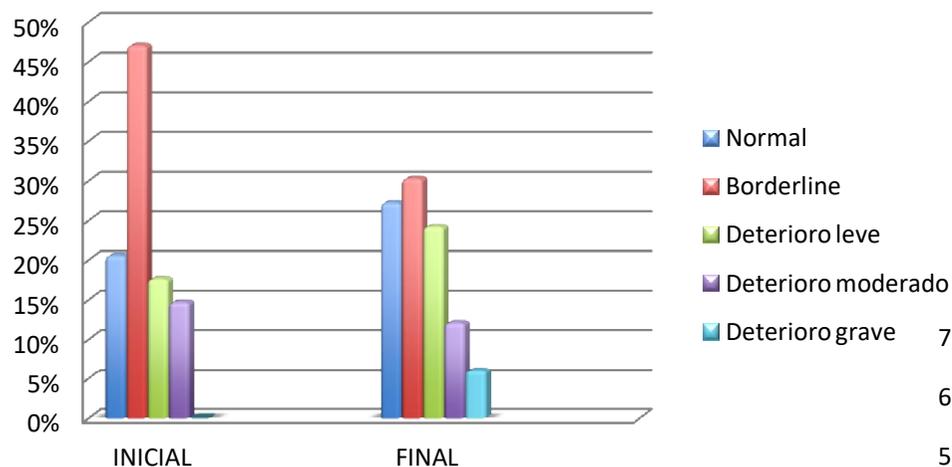


RESULTADOS (5)

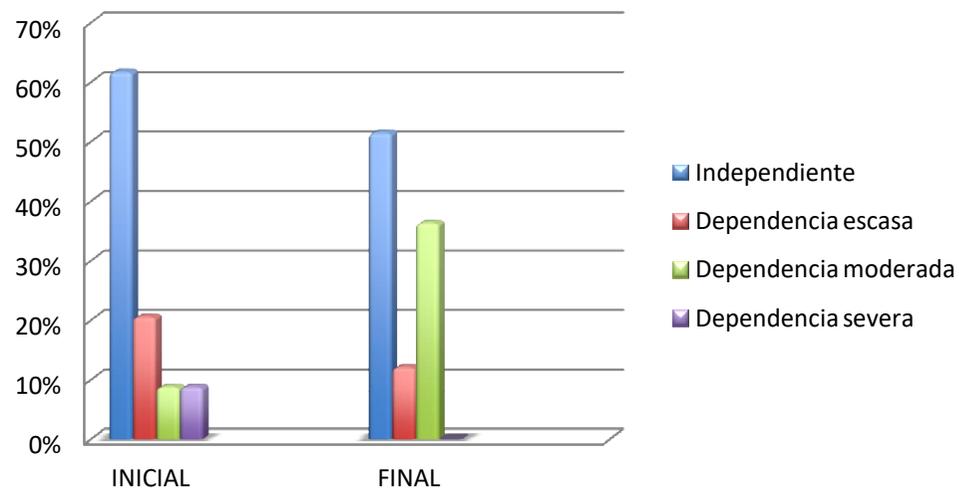
DIFERENCIACIÓN POR SERVICIO UTILIZADO

” Centro de Psicoestimulación: 33 usuarios

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



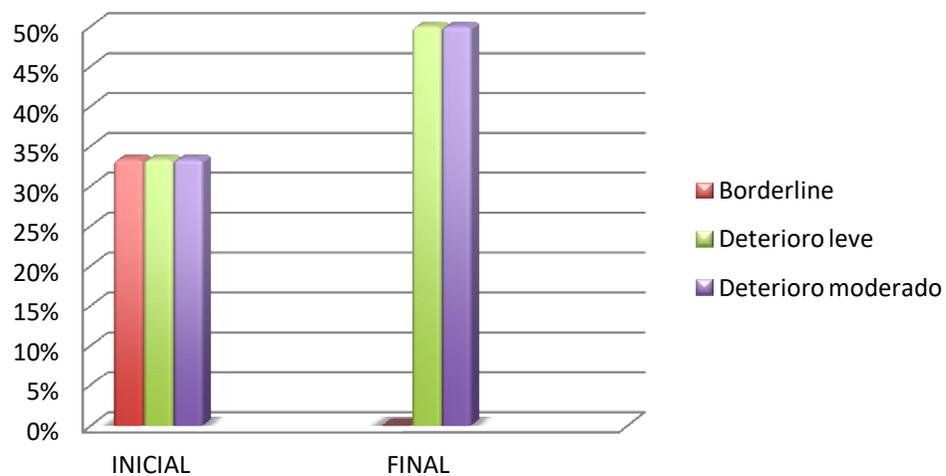


RESULTADOS (6)

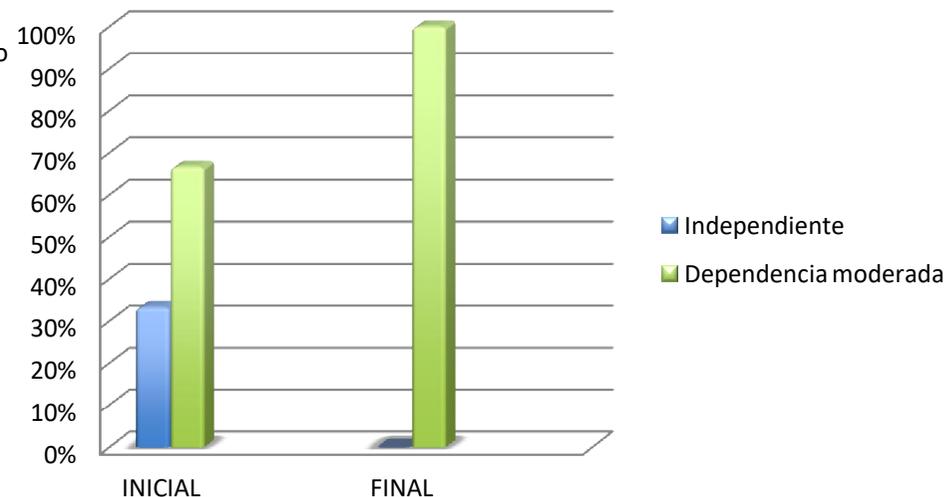
DIFERENCIACIÓN POR SERVICIO UTILIZADO

” Servicio de Ayuda a Domicilio que realiza actividades de estimulación cognitiva: 3 usuarios

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



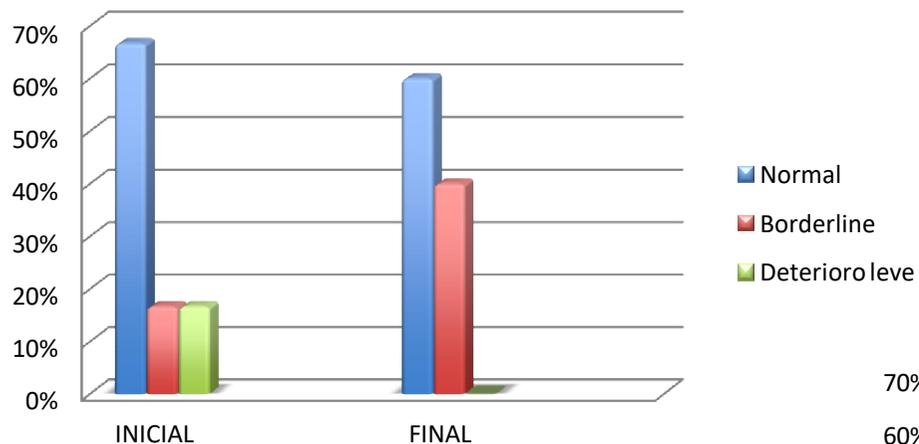


RESULTADOS (7)

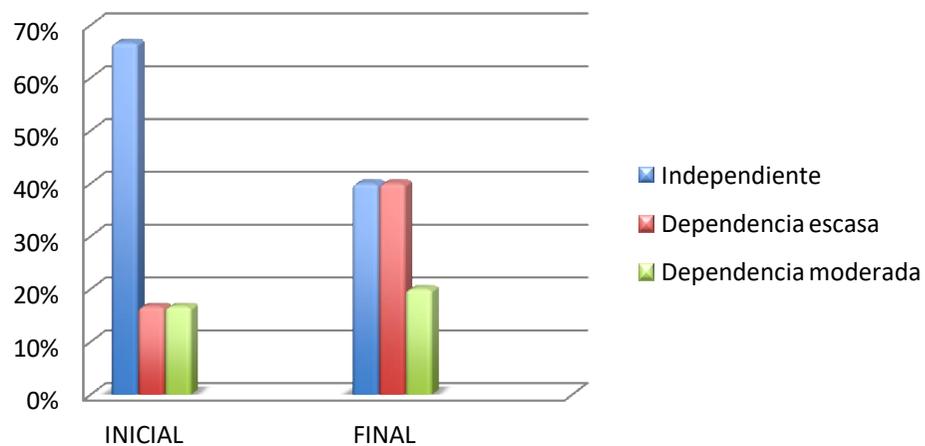
DIFERENCIACIÓN POR SERVICIO UTILIZADO

” Terapia Ocupacional Domiciliaria: 6 usuarios

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



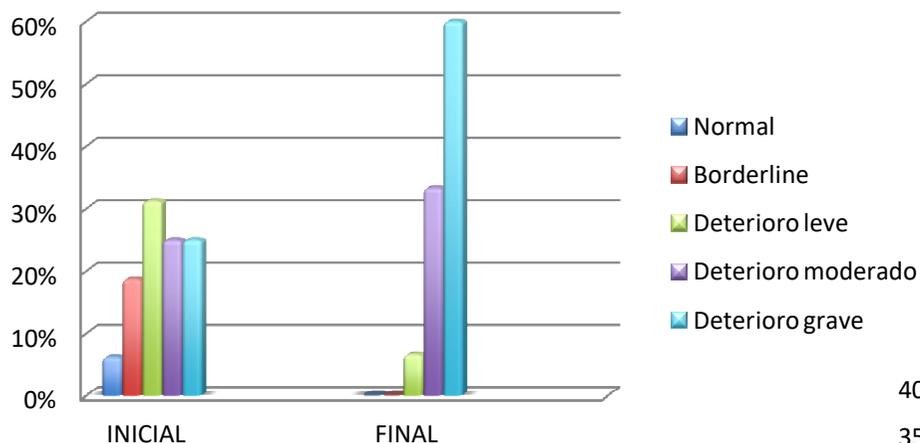


RESULTADOS (8)

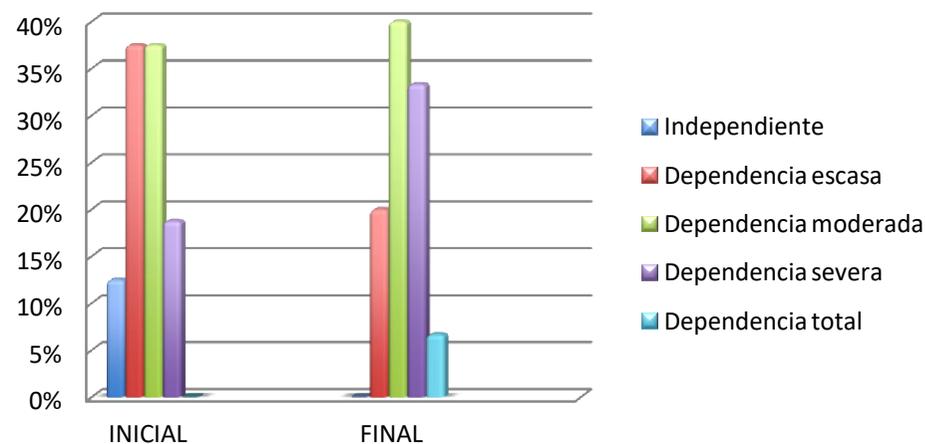
DIFERENCIACIÓN POR SERVICIO UTILIZADO

” Centro de Día o Residencia: 17 usuarios

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



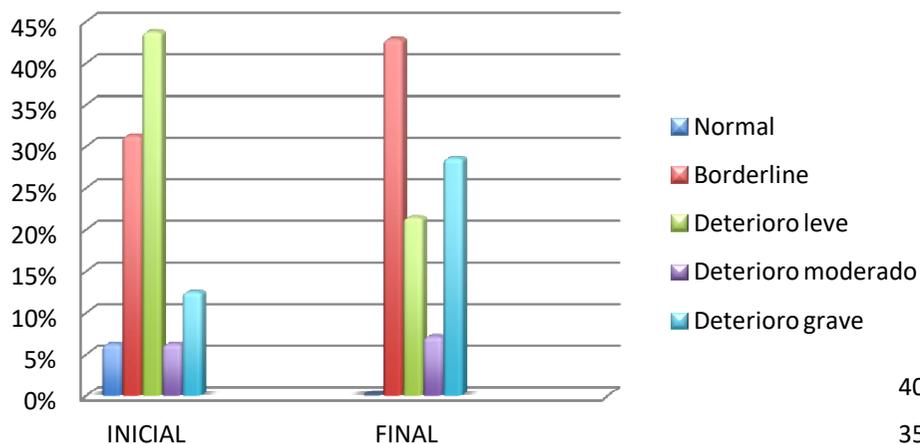


RESULTADOS (9)

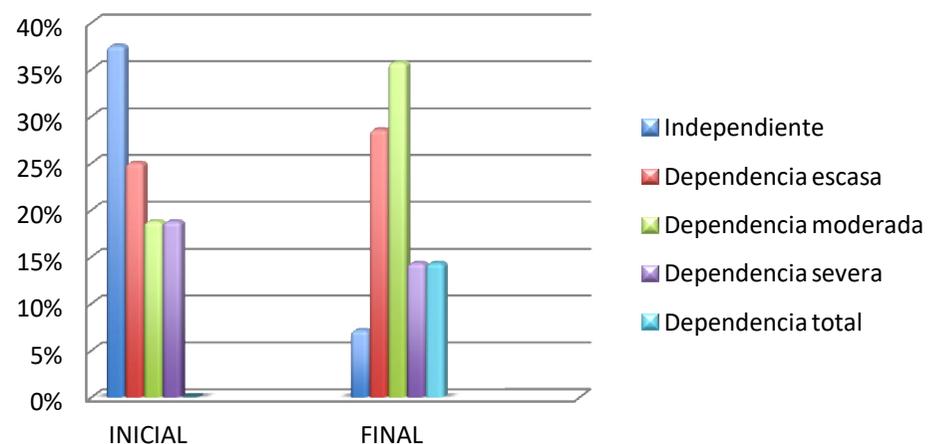
DIFERENCIACIÓN POR SERVICIO UTILIZADO

” Usuarios que no reciben ninguna TNF: 16 usuarios

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



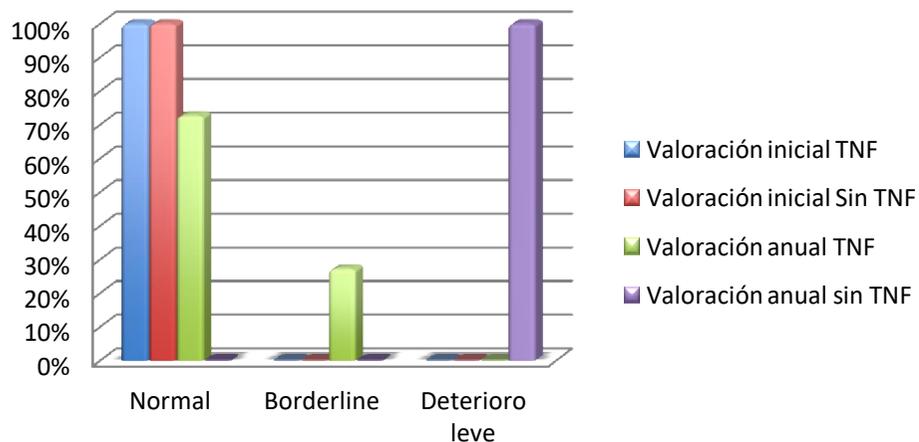


RESULTADOS (10)

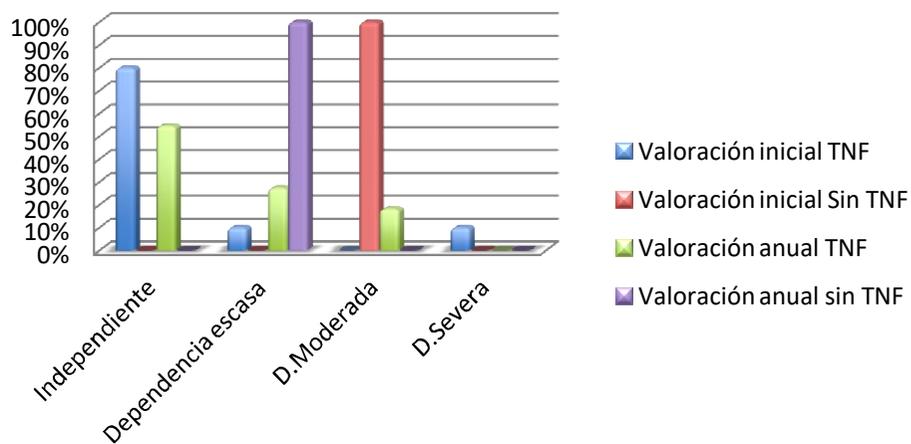
DIFERENCIACIÓN POR TIPO DE DEMENCIA

” *Usuario normal: 12 usuarios*

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



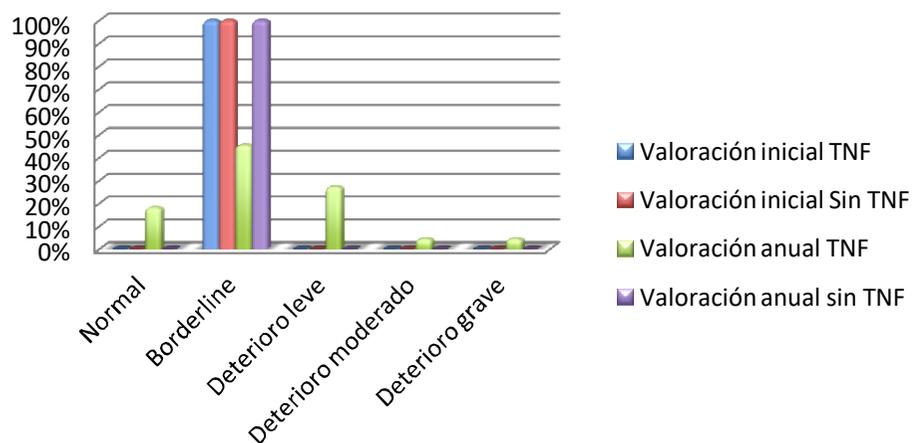


RESULTADOS (11)

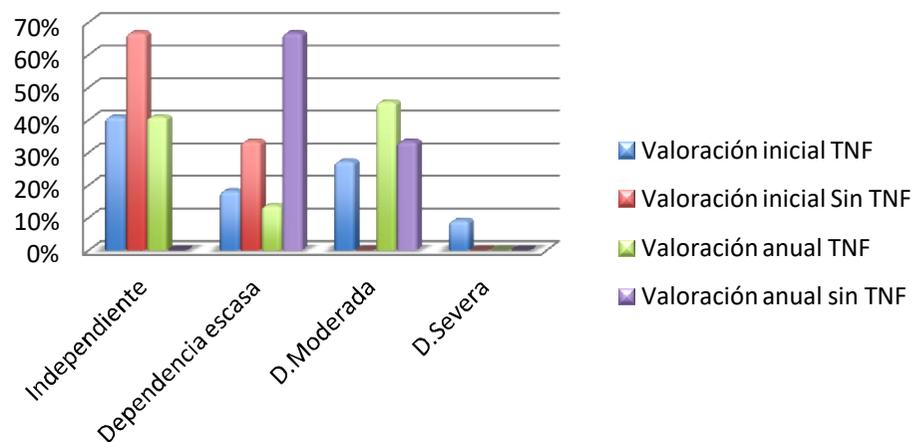
DIFERENCIACIÓN POR TIPO DE DEMENCIA

” *Borderline*: 25 personas

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



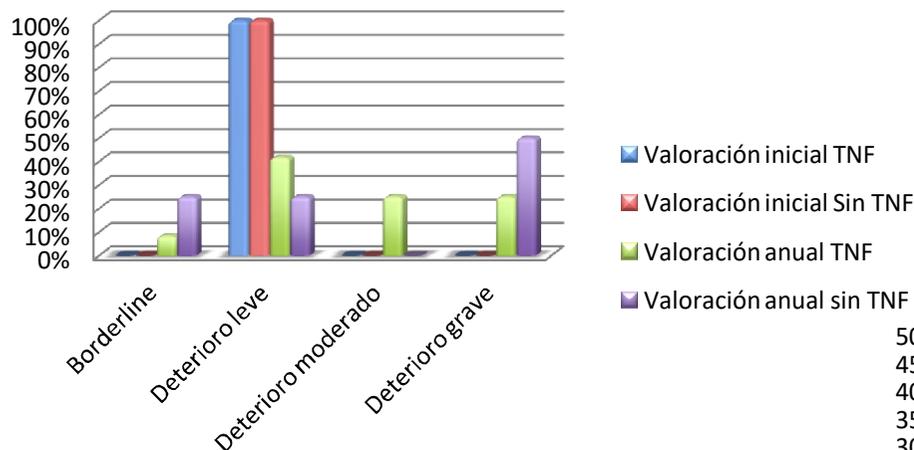


RESULTADOS (12)

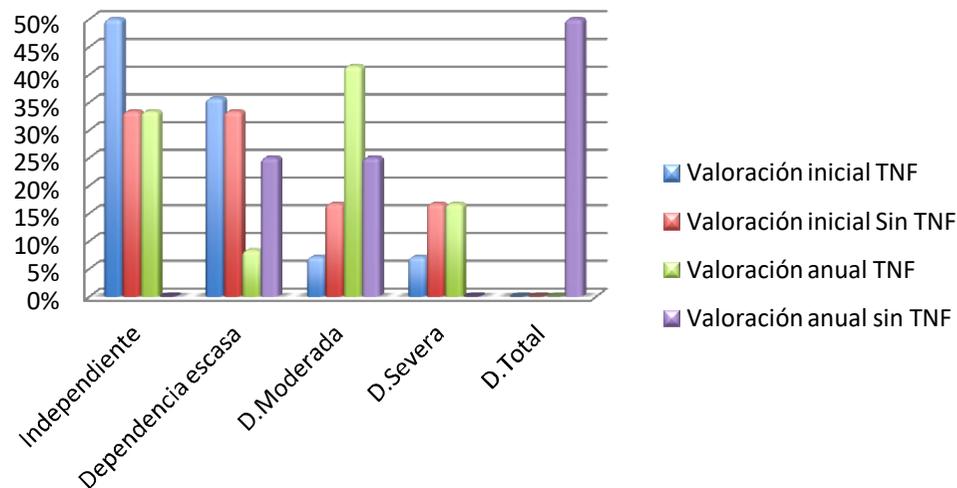
DIFERENCIACIÓN POR TIPO DE DEMENCIA

” *Deterioro leve: 20 personas*

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



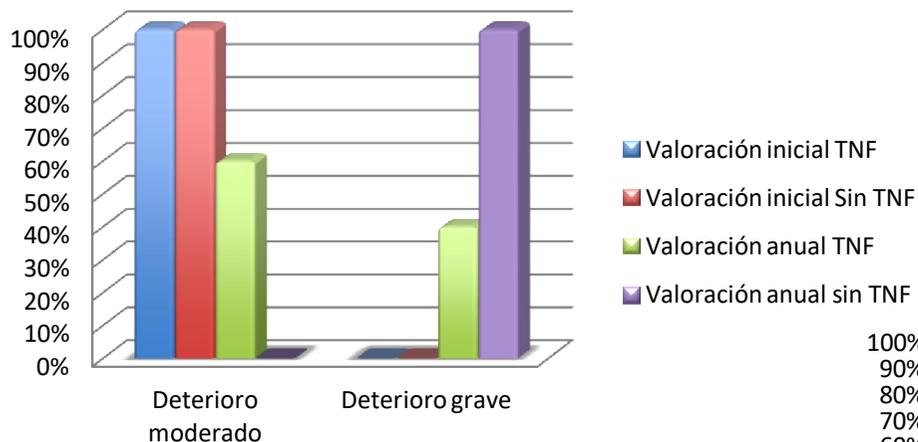


RESULTADOS (13)

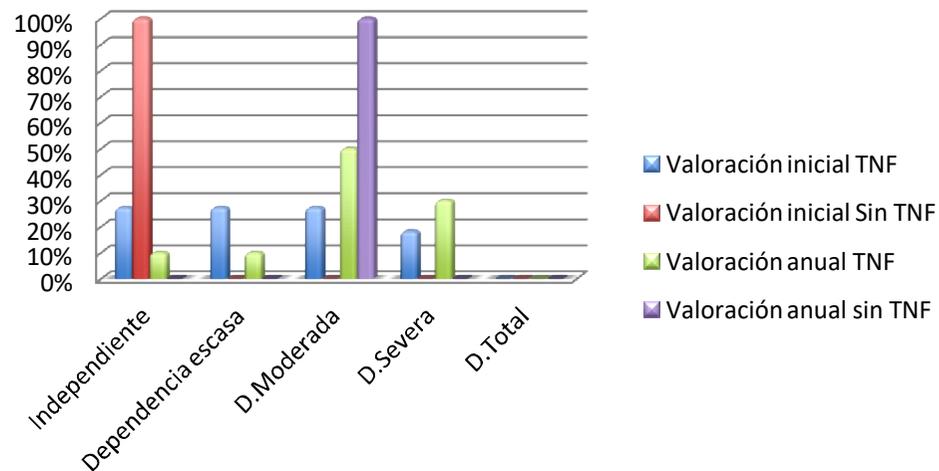
DIFERENCIACIÓN POR TIPO DE DEMENCIA

” *Deterioro moderado*: 12 participantes

NIVEL COGNITIVO



AUTONOMÍA EN ABVD



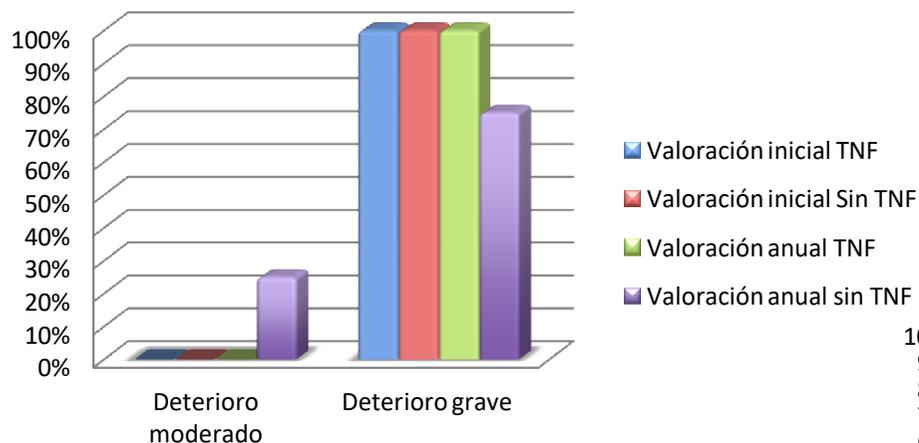


RESULTADOS (14)

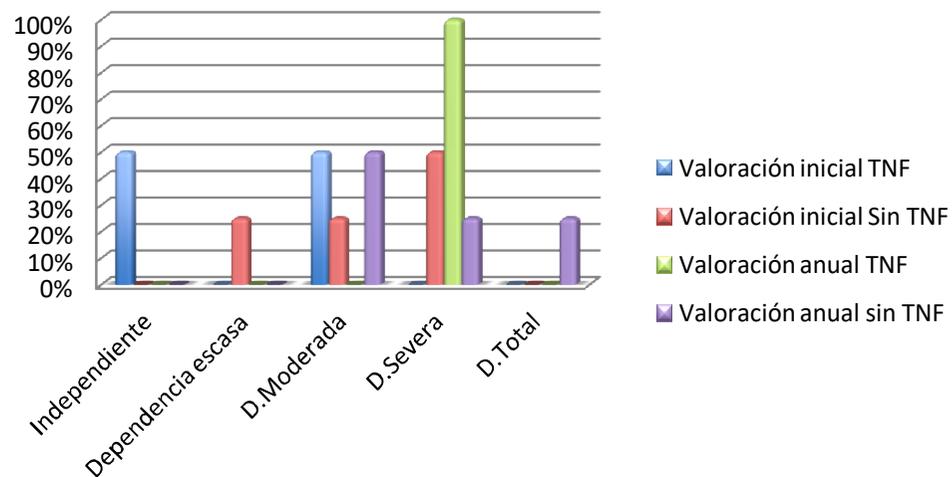
DIFERENCIACIÓN POR TIPO DE DEMENCIA

” *Deterioro grave: 6 personas*

NIVEL COGNITIVO



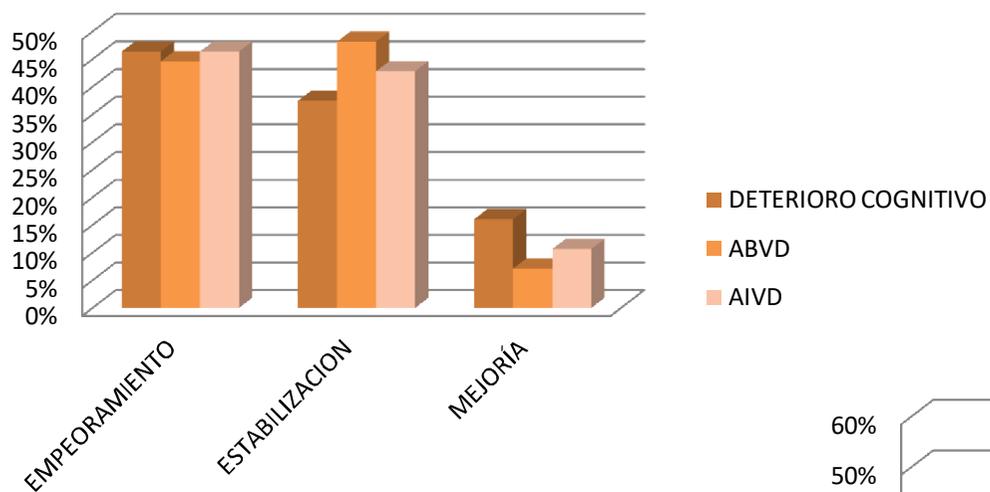
AUTONOMÍA EN ABVD



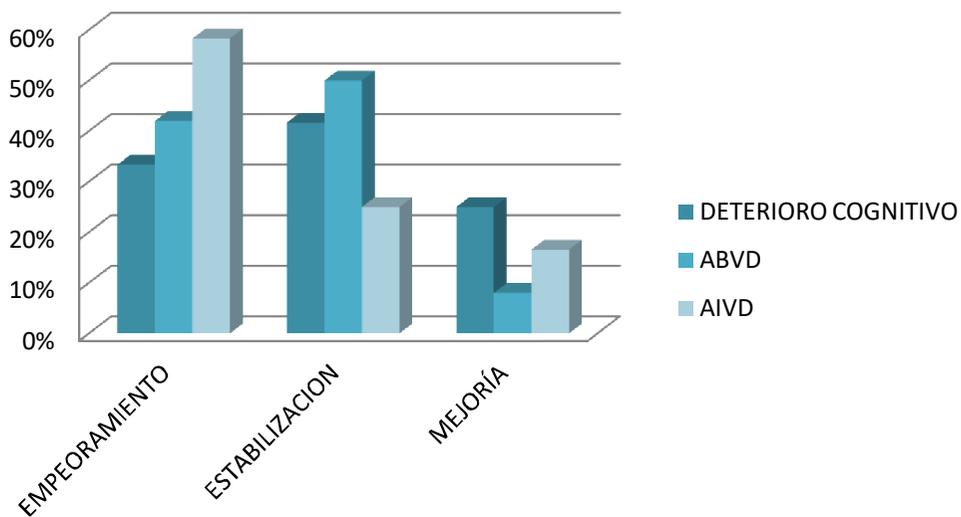


CONCLUSIONES

USUARIOS CON TNF



USUARIOS SIN TNF





AGRADECIMIENTOS

- “ Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla la Mancha al otorgarme la I Convocatoria de Ayudas a la Investigación en el Ámbito de Intervención de Terapia Ocupacional.
- “ Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Zaragoza.
- “ Personas que padecen una demencia y a sus familiares.
- “ Finalmente... ¡¡A USTEDES POR SU ATENCIÓN!!