

Intervención en personas con DCL: más allá de la estimulación cognitiva

José Miguel Aravena

Jm.aravenac@gmail.com



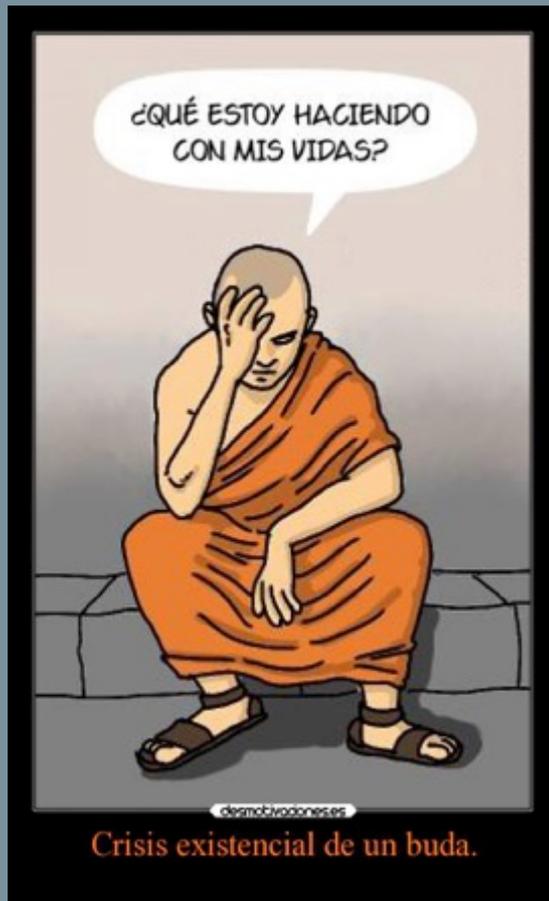
Temario

- Lo cotidiano como predictor de DCL: importancia de las AVD.
- Estrategias más allá de la estimulación cognitiva
 - Cognitivo-físico: estrategias combinadas (multitasking/dual-tasking).
 - Ambiente amigable: físico/social.
 - Mantenición de la autonomía: toma de decisiones.
 - Vinculación en la comunidad.
 - Hábitos saludables: Prevención de la demencia.





¿?



- Mejorar o mantener el rendimiento cognitivo es mi principal objetivo de intervención en una PcDCL?
- La estimulación cognitiva es la única o mas relevante estrategia de intervención en PcDCL?
- Como se reflejan las fallas cognitivas de las PcDCL en su vida cotidiana?

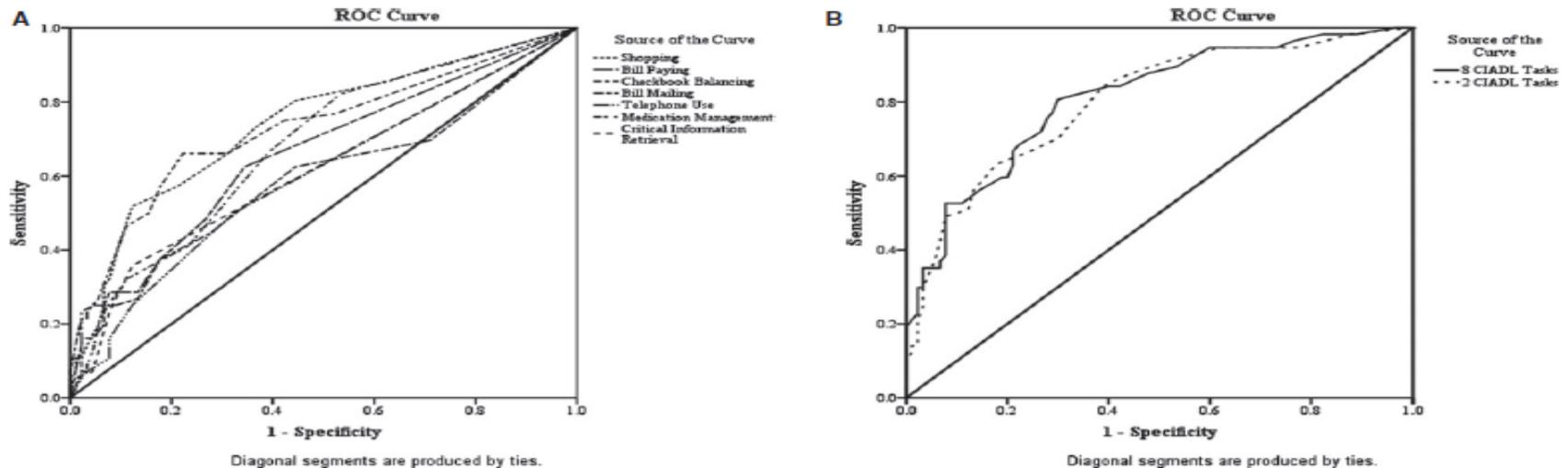
Lo cotidiano como predictor de DCL: importancia de las AVD.

- Recordar eventos importantes o fechas
- Concentrarse en la lectura
- Describir que cosa vio/escuchó hace un momento
- Formar parte de una conversación
- Tomar el mensaje de alguien

- Hacer dos cosas al mismo tiempo
- Afrontar situaciones desconocidas o poco familiares
- Hacer cosas de forma segura
- Hacer una tarea cuando esta bajo presión

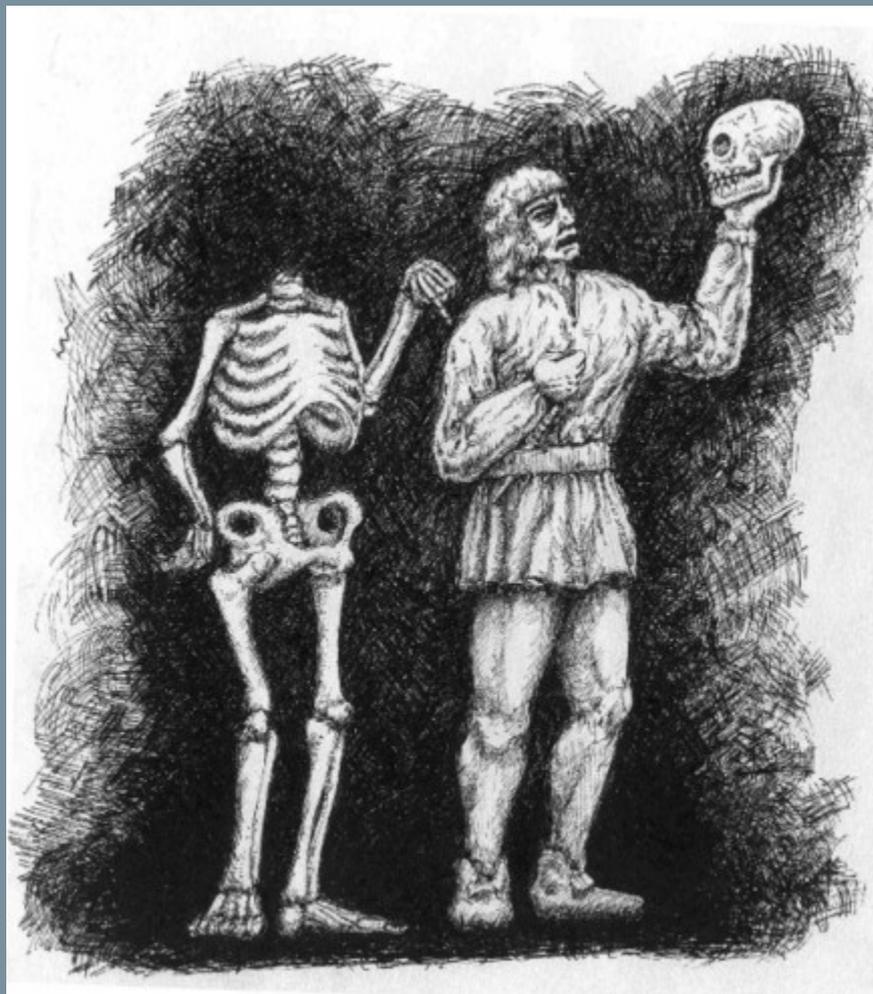


Lo cotidiano como predictor de DCL: importancia de las AVD.



Compras, manejar finanzas, revisar cuentas por mail, pagar cuentas, manejo de medicamentos, uso de teléfono, reparación de objetos pequeños, retención de información importante.

¿Hacer o no hacer?, ¿Qué mas hacer?



Estrategias de intervención

Intervenciones
multicomponentes o
diversos
componentes

Ambiente: físico/
social

Toma de decisiones

Vinculación a la
comunidad

Hábitos saludables



Intervenciones multicomponentes o diversos componentes

- PcDCL y sedentarismo (programa de 3 componentes=actividad física, actividad cognitiva grupal e individual, durante 12 semanas): Mejoras en presión sistólica, IMC, tolerancia al esfuerzo, memoria de trabajo, percepción de QoI.

Dannhauser *et al.* *BMC Psychiatry* 2014, **14**:129

- PcDCL en residencia (Programa con mascota –perro- vs grupo de reminiscencia, durante 12 semanas): mejoras en la actividad física y reducción de síntomas depresivos.

American Journal of Alzheimer's
Disease & Other Dementias®
2015, Vol. 30(3) 276-289

- PcDCL amnésico (programa de uso de notas y calendarios, con 6 semanas de entrenamiento): mejoras en percepción de eficacia y funcionalidad a las 8 semanas, reducción de carga y depresión en cuidador a 6 meses.

Int J Geriatr Psychiatry 2013; **28**: 402–409.

- PcDCL recién diagnosticado (educación en resolución de problemas y estrategias cotidianas al usuario y familia, durante 5 semanas): mejoras en memoria prospectiva, y conocimientos en relación a problemas de memoria y estrategias para resolver/compensar.

J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009;**80**:730–736.



Intervenciones multicomponentes o diversos componentes

PcDCL y riesgo de EA (intervención de ejercicios funcionales/cognitivos vs grupo de estm cognitiva formal, durante 10 semanas)= mejoras en función cognitiva global, memoria, funciones ejecutivas, funcionalidad, y habilidad para resolver problemas cotidianos a 6 meses.

Age and Ageing 2014; **0**: 1–8

Resultados alentadores en estrategias multicomponentes. Las intervenciones no farmacológicas en PcDCL pueden ser efectivas, sin embargo deben ser abordadas las limitaciones de diseño (intervenciones en salud física presentan mejores diseños que las cognitivas; tamaños de muestra; heterogeneidad de poblaciones).

J Nutr Health Aging
Volume 19, Number 2, 2015

L.L.F. Law et al. / Ageing Research Reviews 15 (2014) 61–75



Manteniendo la autonomía: Toma de decisiones



Manteniendo la autonomía: Toma de decisiones

- Conciencia del problema desde la familia y usuario: aceptar limitaciones, mantención de actividades
- Ajustar roles no cambiarlos
- Decisiones informadas y anticipadas: que hacer si empeora mi estado de salud? Directrices anticipadas (salud, tema económico).



(Am J Geriatr Psychiatry 2013; ■:■-■)

Clin Geriatr Med 29 (2013) 847-871

Clin Geriatr Med 29 (2013) 895-905



Manteniendo la autonomía: Toma de decisiones

- ***Es seguro que siga manejando su dinero?***

Manejar cantidades de dinero mas amigables, billetera con información como dirección, número telefónico, identificación y dinero = billetera amigable con información precisa y sin distractores.



- ***Es seguro que maneje las cuentas?***

Manejar las cuentas acompañado, supervisado (tercero de confianza debe manejar claves, no llevar clave en tarjetas, no llevar tarjetas en billetera a menos que se utilicen, siempre ir a sacar plata acompañado, almacenar claves en otro lugar).

- ***Puede salir a comprar?***

Lugares conocidos (o en compañía), compras pequeñas o conocidas, o supervisadas

- ***Puede tomar decisiones importantes en relación a situaciones legales?***

Decisiones informadas, en lenguaje entendible, causas y consecuencias. Tomar en consideración su historia vital y motivaciones de vida





Adaptación del ambiente: físico y social



"Her memory is truly random-access."

Adaptación del ambiente: físico

En todo el Hogar:

- Casa bien iluminada
- Relojes
- Ordenada:
- Espacios despejados sin obstáculos
- Exceso de estímulos
- Solo lo fundamental
- Utilizar lugares repetidos (ej. Velador, mesa, repisa)
- Utilizar contraste de colores (colores llamativos) ej . llaves



Adaptación del ambiente: físico



En la cocina:

- Comida en refrigerador
- Gas cortado (color llamativo)
- Quitar elementos químicos/limpieza (estante seguro, no darle otro uso al embase, marcar).



Adaptación del ambiente: físico

Otras adaptaciones:

- Teléfono (lista de números/emergencias).
- Medicamentos (supervisión, ordenados, lugar seguro, en embase).
- Baño (distinguir productos de baño).
- Transporte (lugares conocidos, conocer números de locomociones en tarjeta)



Adaptación del ambiente: social

- Vaso medio lleno vs vaso medio vacío.
- Simplificar tareas. Ejemplo: poner la mesa paso por paso
- Planificar el día/semana (libreta, calendarios).
- Generar conciencia en el entorno social inmediato (familia, amigos, vecinos, lugares frecuentes, otras personas mayores).



J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009;**80**:730–736.

Clin Geriatr Med 29 (2013) 895–905

(*Am J Geriatr Psychiatry* 2013; ■:■–■)



Promoción de hábitos saludables



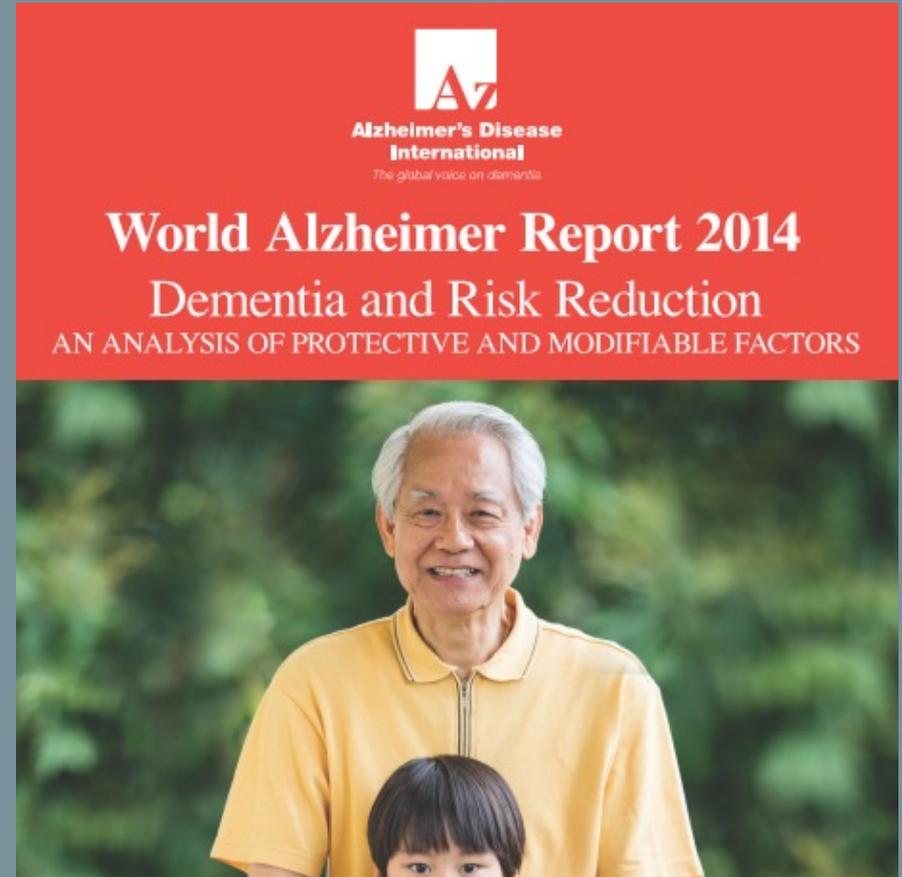
Promoción de hábitos saludables

NIH Consensus Development Conference Statement on Preventing Alzheimer's Disease and Cognitive Decline



NIH Consensus and State-of-the-Science Statements

Volume 27, Number 4
April 26–28, 2010



Promoción de hábitos saludables: ¿Qué intervenciones sirven?

STUDY PROTOCOL

Open Access

A 12-week multidomain intervention versus active control to reduce risk of Alzheimer's disease: study protocol for a randomized controlled trial

Anstey *et al. Trials* 2013, **14**:60

Kaarin J Anstey^{1*}, Alex Bahar-Fuchs¹, Pushpani Herath¹, George W Rebok² and Nicolas Cherbuin¹

STUDY PROTOCOL

Open Access

Protocol for a randomized controlled trial evaluating the effect of physical activity on delaying the progression of white matter changes on MRI in older adults with memory complaints and mild cognitive impairment: The AIBL Active trial

Cyarto *et al. BMC Psychiatry* 2012, **12**:167

Elizabeth V Cyarto¹, Nicola T Lautenschlager^{2,3}, Patricia M Desmond⁴, David Ames^{1,2}, Cassandra Szoek^{1,5}, Olivier Salvado⁶, Matthew J Sharman⁷, Kathryn A Ellis^{1,2,8}, Pramit M Phal⁴, Colin L Masters^{8,9}, Christopher C Rowe¹⁰, Ralph N Martins¹¹ and Kay L Cox^{12*}

STUDY PROTOCOL

Open Access

'On Your Feet to Earn Your Seat', a habit-based intervention to reduce sedentary behaviour in older adults: study protocol for a randomized controlled trial

Gardner *et al. Trials* 2014, **15**:368

Benjamin Gardner^{1*}, Ingela Thuné-Boyle¹, Steve Iliffe², Kenneth R Fox³, Barbara J Jeffers⁴, Mark Hamer⁵, Nick Tyler⁶ and Jane Wardle¹

STUDY PROTOCOL

Open Access

Internet-based treatment for older adults with depression and co-morbid cardiovascular disease: protocol for a randomised, double-blind, placebo controlled trial

Cockayne *et al. BMC Psychiatry* 2011, **11**:10

Nicole L Cockayne¹, Nick Glozier^{1,2*}, Sharon L Nalsmith¹, Helen Christensen³, Bruce Neal⁴, Ian B Hickie¹

STUDY PROTOCOL

Open Access

The AgeWell study of behavior change to promote health and wellbeing in later life: study protocol for a randomized controlled trial

Linda Clare^{1*}, John V Hindle², Ian R Jones³, Jeanette M Thom⁴, Sharon M Nellis¹, Barv Hounsoms⁵ and Christopher J Whitaker⁶

Clare *et al. Trials* 2012, **13**:115

Prevention of dementia by intensive vascular care (preDIVA); a cluster-randomized trial in progress

Alzheimer Dis Assoc Disord 2009;**23**:198-204

Alzheimer's & Dementia 9 (2013) 657–665

The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): Study design and progress



Promoción de hábitos saludables: ¿Qué sabemos?

- Diabetes a lo largo de la vida
- Hipertensión en edades adultas
- la obesidad en la mediana edad
- El tabaquismo
- La depresión
- La falta de actividad cognitiva o el bajo nivel de educacional
- La inactividad física.

Las PcDCL tienen entre un 15 a 35% más riesgo de presentar demencia

Biochemical Pharmacology 88 (2014) 661–670

Neurology 73 July 21, 2009

Int J Geriatr Psychiatry 2014

Alzheimer's & Dementia 10 (2014) 562–570





**Alzheimer's Disease
International**
The global voice on dementia

World Alzheimer Report 2014

Dementia and Risk Reduction

AN ANALYSIS OF PROTECTIVE AND MODIFIABLE FACTORS

Can we reduce the risk?



2

**Be physically
active**



3

**Follow a
healthy diet**



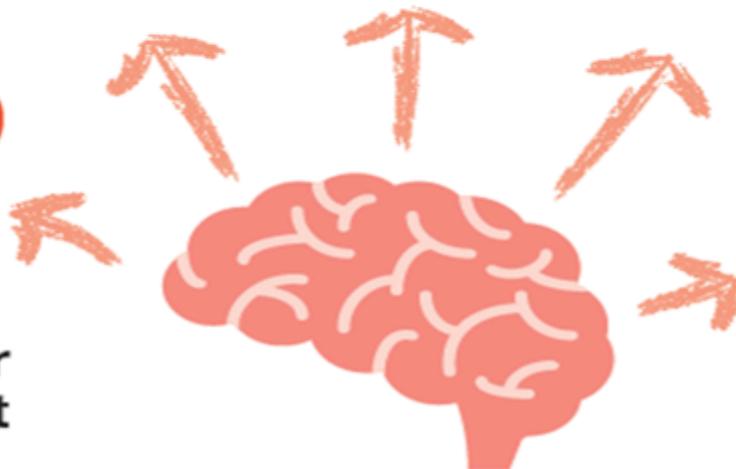
4

**Challenge
your brain**



1

**Look after
your heart**



5

**Enjoy social
activity**



Promoción de hábitos saludables y vinculación en la comunidad

- Mejorar el uso de servicios de salud= asistir regularmente al médico
- Controlar enfermedades (diabetes, hipertensión, adecuado uso de medicamentos)
- Promover hábitos saludables (realizar ejercicio, comer sano, participar en actividades sociales/cognitivas)
- Participar en actividades sociales (esparcimiento) se vincula a un enlentecimiento del det cog/menor riesgo de demencia.
- Act. recreativas= Actividades artísticas (esculpir, pintar), Actividades sociales, Uso del computador, se vincula a menor riesgo de DC (HR= 0,25-0,45; $p < 0.05$).
- Pertenecer a grupos de apoyo: síntomas depresivos y autoestima

Int J Geriatr Psychiatry 2015; **30**: 1–9

Neurology® 2015;**84**:1854–1861

J Int Neuropsychol Soc. 2011 November ; 17(6): 998–1005.



NO TODO ES EL «TALLER DE MEMORIA»

**Actividades sociales/
estimulación
diversas**

Actividades/talleres inclusivos

- Inclusivo con niveles cognitivos.
- Que leer y escribir no sea un criterio de exclusión.
- Géneros y gustos (realidad de las personas).
- Multi-componentes (cognitivo-físico-social).
- Que promuevan hábitos saludables.

Ej. «Desafiando la ciudad»= consultorio Gerardo Whelan de Peñalolén.





Search: 29604029

Muchas gracias !



Intervención en personas con DCL: mas allá de la estimulación cognitiva

José Miguel Aravena

Jm.aravenac@gmail.com

