

Estimulación Cognitiva en Demencias

Por. Dra. V. Kurlat y Lic. S. Vanotti

Las Demencias pueden definirse como un debilitamiento adquirido, progresivo y espontáneamente irreversible de todas las funciones intelectuales, memoria, atención, juicio, capacidades de razonamiento y las perturbaciones de las conductas sociales que de ello resultan (DSM IV, 1994).

Suponen la conjugación de, al menos, tres dimensiones: *declinación cognitiva*, *compromiso conductual* y *deterioro funcional* del sujeto que las padece.

La causa más frecuente de demencia es la enfermedad de Alzheimer, seguida luego por la Demencia Vascular y finalmente las demencias debidas a etiologías múltiples. La prevalencia de las diversas causas de demencia varía sustancialmente entre distintos grupos. La prevalencia de la Demencia tipo Alzheimer y de la Vascular aumenta con la edad, especialmente después de los 75 años, y alcanza una prevalencia del 20% o más por encima de los 85 años.

En el caso de la Demencia Tipo Alzheimer (DTA), como en muchas otras demencias, la ausencia de un tratamiento farmacológico curativo hace necesario un abordaje terapéutico multidimensional e interdisciplinario, que incluya intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas dirigidas a optimizar la cognición, la conducta y el funcionamiento del paciente con demencia y que ayuden a afrontar las diversas necesidades de su familia y/ o cuidadores.

A lo largo de los años, han surgido una variedad de intervenciones cognitivas, conductuales, ambientales y familiares que apuntan a optimizar la funcionalidad del paciente y a apoyar a su familia en su cuidado.

Los objetivos fundamentales pueden resumirse de la siguiente manera: **retrasar el deterioro, recuperar funciones perdidas o mantener las conservadas, mejorar el control de los síntomas no cognitivos, conservar las actividades de la vida diaria y aumentar la calidad de vida** (Tárraga Mestre, 2002).

En el contexto de las demencias, en lugar de rehabilitación (término reservado

fundamentalmente para el tratamiento de sujetos con déficits focales), se utilizan más habitualmente términos como *manejo*, *intervención* o más específicamente *estimulación*, dadas las características de irreversibilidad y progresión de los síntomas (Jacas- Escarcelle, 2000).

Las intervenciones estarán destinadas a mantener y estimular las capacidades preservadas, intentando conseguir la mejor situación funcional posible en cada estadio de la enfermedad y con ello ralentizar el declive del individuo (Francés, Barandiarán, Marcellán & Moreno, 2003).

Las intervenciones en Demencia, podrían agruparse en “**Programas de Estimulación y Actividad**” y “**Estimulación cognitiva de funciones específicas**”.

Los *Programas de Estimulación y Actividad* son posiblemente los más tradicionales dentro de las terapias no farmacológicas. Se basan en la creencia de que mantener a la persona con demencia activa y estimulada (desde el punto de vista intelectual y físico), puede disminuir o ralentizar el declive cognitivo y funcional, estimulando las áreas que todavía están preservadas y evitando el desuso que puede venir derivado de la falta de competencia en otras funciones (Francés *et al.*, 2003).

Las Intervenciones más desarrolladas son: *Terapia de Orientación en la Realidad (TOR)*, *Terapia de Reminiscencia (TR)*, *Programas de Psicoestimulación Integral (PPI)* y *Uso de nuevas tecnologías*.

La **Estimulación cognitiva de funciones específicas** involucra una serie de intervenciones basadas en un análisis muy detallado de las funciones alteradas y preservadas en cada paciente, para llevar a cabo un tratamiento más personalizado, apoyado en conocimientos teóricos y metodológicos bien establecidos.

Las Intervenciones más desarrolladas son: *Facilitación de la memoria explícita residual*, *Aprendizaje de conocimientos específicos a través de la memoria implícita preservada*, *Ayudas externas* y *Modificaciones ambientales*.

Bibliografía:

- Francés, I., Barandiarán, M., Marcellán, T. & Moreno, I. (2003). *Estimulación*

psicocognoscitiva en las demencias. Anales del sistema Sanitario de Navarra, 26 (3).

- Tàrraga Mestre, L. (2002). Tratamiento no farmacológico en las demencias. En Alberca, R. & López- Pousa, S. (Eds.). *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias* (pp. 121-133). Madrid: Médica Panamericana.
- Jacas- Escarcelle, C. (2000). *La intervención cognitiva en las demencias*. Revista Multidisciplinaria de Gerontología, 10 (4), 208-209.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (IV Ed). American Psychiatric Association Press, Washington

Para más información: Dra. Verónica Kurlat vkurlat@interlink.com.ar y Lic. Sandra Vanotti svanotti@arnet.com.ar
