

Estimulación neuropsicomotora en adultos mayores relacionada con dificultades cognitivas

M. C. Estrella^{1,2}; A. M. Llanos²; R. López^{1,2}; N. Tracanna¹

¹Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza. ²Hospital Lagomaggiore
cristinademaccari@hotmail.com tracannanicolas@yahoo.com.ar

Formación de Recursos Humanos: Alumno Becario: Mariano Caridi

Objetivos

- Detectar los niveles de deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores de 50 años que participan en el Grupo de Riesgo Cardiovascular del Servicio de Psicología y Psiconeuroinmunología en el Hospital Lagomaggiore.
- Determinar si con un plan de actividades físicas específicas de Estimulación Neuropsicomotora grupal, se alteran los niveles de deterioro cognitivo (DC) (observable en los marcadores biológicos, psicológicos y sociales).
- Determinar si con este plan de actividades físicas específicas se modifica el impacto que tiene la DC dentro del ámbito social especialmente en la familia
- Determinar si con un plan de ejercicios físicos específicos de estimulación neuropsicomotora, se alteran los niveles de DC y si modifica el impacto que tiene el DC dentro del ámbito social, especialmente en la familia.

Metodología

Estudio descriptivo correlacional cuasiexperimental. Se medirán en los pre y post test los marcadores biológicos, psicológicos físicos y sociales que determinan los niveles DC y se intentará establecer si éstos se relacionan con la práctica de ejercicios físicos específicos de estimulación neuropsicomotora. Muestra n=50 conformada por adultos mayores de 50 años que participan del Grupo de RCV del Servicio de Psicología y Psiconeuroinmunología del Hospital Lagomaggiore. Subdividida en: GA Experimental n= 25 Pacientes que reciben educación, tratamiento y control y ejercicios físicos específicos y GB Control n= 25 Pacientes que reciben educación, tratamiento y control y no ejercicios físicos específicos. Instrumentos de recolección de datos Los pre y post test se evalúan: Marcadores psicológicos, sociales y biológicos 1-El test MMSE de Folstein útil para diagnosticar demencias y en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa: orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción 2-Las escalas Wechsler: Puntúa: atención concentración, memoria, juicio crítico etc.

3- Pruebas de Laboratorio 4- Condición Física

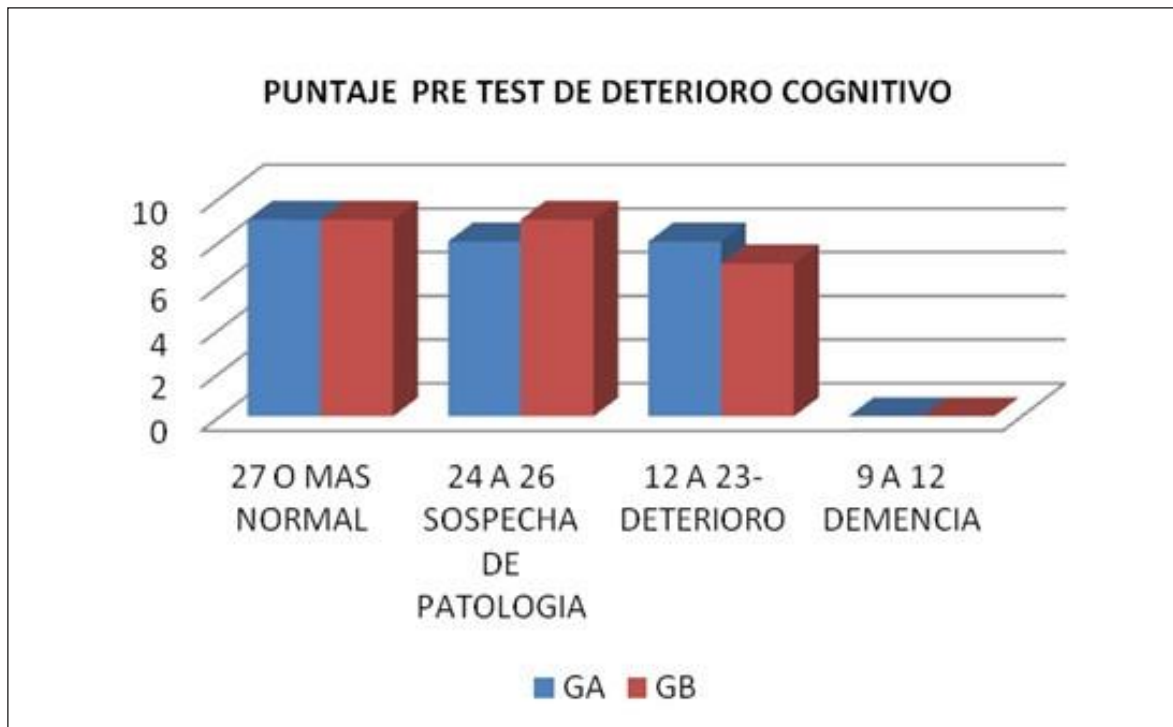
Diseño experimental

Pre test	Intervención	1er Post test	Intervención	Post test
Test psicólogos, laboratorio y de condición .	Ejercicios físicos específicos y talleres para FRCV. Sólo grupo experimental n=25 sujetos.	Test psicólogos, laboratorio y de condición.	Ejercicios físicos específicos y talleres para FRCV. Sólo grupo experimental n=25 sujetos.	Test psicólogos, laboratorio y de condición.

Resultados de la primera etapa

1-MMSE, puntaje promedio de 24,53, DS 3,60, Mediana 25 y Moda 25. Determina cierto nivel de DC. Falta ajustar los valores por edad y nivel educativo además discriminar cada parte de cognición evaluada.
2-Las escalas de Wechsler arrojan que: la capacidad de adaptación a situaciones prácticas, a relacionarse, de observación y los aspectos hereditarios de la inteligencia se mantienen dentro de la media. Las

funciones más debilitadas son: atención y concentración, como consecuencia la memoria inmediata. Compensados por las funciones que se hayan conservadas. No se observa impacto en del ámbito social, especialmente en la familia. 3- Los marcadores biológicos Glucemia en Ayunas 139.26 ± 52, Glucemia Post Prandial 175.36 ± 26.66, HbA1c 9.52 ± 2.12, Colesterol Total 240.86 ± 49.99, HDL 39.18 ± 13.35, LDL 160.03 ± 40.03, Triglicéridos 212,86 ± 112,61



COND. FISICA INICIAL	
VARIABLE	Marcadores Biológicos
Glucemia en ayunas	139,26 ± 52
Glucemia post prandial	175,36 ± 26,66
HbA1c	9,52 ± 12
Colesterol Total	240, 86 ± 49,99
HDL	39,18 ± 13,35
LDL	160,03 ± 40,03
TGC	212, 86 ± 112,61

COND. FISICA INICIAL	
VARIABLE	Tpo O
Aeróbico	1281+ 256
Fuerza Abdominales	14,2 + 4
Fuerza brazos	8 (36%)
Flexibilidad lateral	4 (19%)
Flexibilidad anteroposterior	1 (4,8%)
Mov. Articular Hombros	4 (23,5%)

Conclusiones de la 1ª etapa

Los resultados iniciales nos han arrojados algunos indicios sobre el nivel de deterioro cognitivo y físico de este grupo de pacientes. Esto nos ha permitido elaborar nuevas estrategias de abordaje según las necesidades de los sujetos sin apartarnos de los objetivos iniciales del estudio

Los mayores desafíos hasta el momento han sido, lograr la permanencia del grupo experimental y es-

timular la parte cognitiva simultáneamente con las capacidades físicas, sin olvidar los componentes lúdicos y sociales. Para concretar el presente estudio tomaremos los post test a los 6 meses y al año.

Publicaciones

Estos avances de investigación fueron presentados en las Jornadas de Investigación 2012. Universidad Juan Agustín Maza y en las Jornadas Científicas intrahospitalarias del Htal Lagomaggiore 2012.

Bibliografía

Díaz U, Matellanes B, Montero J, (2010) Programa de estimulación cognitiva para personas mayores basado en objetivos. Publicaciones Universidad Deusto, Bilbao.

Muñoz O, García Peña C, (2004) La Salud del adulto mayor Durán L Editores México

Powell LS, Courtice K. (1997) Alzheimer's disease: a guide for Alzheimer's Disease Education and Referral Center (ADEAR) JAMA 1997; 278: 1363-71.

Suazo Bnnelli, Vanessa, (2009) Contribuciones neuropsicológicas al diagnóstico del deterioro cognitivo leve, Salamanca España