

Incidencia de la estimulación neuropsicomotora sobre los niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores

M. C. Estrella^{1,2}; A. N. Tracanna²; M Llanos¹; R.Lopez^{1,2}

Formación de Recursos Humanos: M.Caridi²

¹Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza ²Facultad de Educación
Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza
cristinademaccari@hotmail.com

El deterioro cognitivo (DC) es la pérdida o disminución de las habilidades intelectuales. Se evidencia, cuando ya no se pueden efectuar sus tareas mentales, con la velocidad y eficiencia anterior. Tiene asentamiento en el SNC, variando según las áreas comprometidas. El DC no afecta por igual a todas las capacidades intelectuales, por lo que el rendimiento de la persona con DC es disarmónico. El sujeto, tiene conciencia de que sus capacidades no son las mismas de antes y muestra reacciones emocionales frente a sus dificultades actuales, pudiendo alterar las relaciones sociales. Un plan de ejercicios físicos específicos de estimulación neuropsicomotora, ofrecería doble beneficio: Desarrollo de las capacidades físicas-metabólicas condicionales y el desarrollo de las capacidades cognitivas en personas mayores de 50 años de edad.

Objetivos:

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 y sociales que determinan los niveles DC y se intentará establecer si éstos se relacionan con la práctica de ejercicio físicos específicos de estimulación neuropsicomotora. La 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: G1 Experimental n= 25 Pacientes que reciben educación, tratamiento y control y ejercicios físicos específicos y G2 Control n= 25 Pacientes que reciben educación, tratamiento y control y no ejercicios físicos específicos. 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 como máximo un total de 30 puntos y los ítems están agrupados en 5 apartados que comprueban orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción
2-Las escalas Wechsler: Escala Verbal y Escala de Ejecución. Se obtienen tres puntuaciones: CI Verbal Ejecución y el CI Total
3- Pruebas de laboratorio

Resultados

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 GlucAyunas 139.26 ± 52, GlucPP 175.36 ± 26.66, HbA1c 9.52 ± 2.12, CoIT 240.86 ± 49.99, HDL 39.18 ± 13.35, LDL 160.03 ± 40.03, TG 212.86± 112.61

Conclusiones

Los resultados parciales nos han arrojados algunos avances sobre los marcadores psicológicos metabólicos y de acondicionamiento físico que marcan cierto nivel de DC.

Publicaciones

Presentación del Proyecto: Jornadas Intrahospitalarias 2012.