



CENTRO DE INTEGRACIÓN PARA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO: NUEVA OPCIÓN DE ATENCIÓN EN EL HNP



Alexis Cruz Alvarenga¹

ENSAYO

El Centro de atención Integral para personas con Deterioro cognitivo (CID) inició el 19 de febrero del 2018 en el Hospital Nacional Psiquiátrico, dirigido a personas con diagnósticos afines a síndromes demenciales, deterioro neurocognitivo y trastornos neuroconductuales, referidas de diversas áreas de salud del valle central. El plan piloto inició con 11 adultos mayores con diversos tipos de demencia, derivados de enfermedad vascular, Alzheimer, enfermedad de Parkinson, demencia temporal y demencias mixtas, actualmente contamos con 22 usuarios activos.

.Según el estudio de Brenes en el año 2013 narra textualmente lo siguiente:

“...se observa que la población de menores de 15 años decrecerá en los próximos 40 años, al pasar de 1 123 686 personas en el 2012 a 956 183 en el 2050. La población de 15 a 64 años seguirá creciendo impulsada por la fecundidad por encima del reemplazo de las décadas recién pasadas y la inmigración neta. Sin embargo, el segmento poblacional que más crecerá corresponderá a los adultos mayores. El tamaño de esta población se triplicará en los próximos 40 años, pasando de 316 mil personas en el 2012 a más de 1 millón en el 2050. Con este aumento la población adulta mayor sobrepasará a la de niñas y niños (0-14 años) después del 2040.”⁽¹⁾

Según el Plan Nacional de Alzheimer y demencias asociadas de nuestro país, hoy en día más de 44 millones de personas en todo el mundo viven con esta condición y se estima que este número se duplicará hacia el año 2030 y se triplicará en el 2050, llegando a afectar a 135 millones de personas. Este incremento en cuanto al número de personas viviendo con demencia, afectará mayormente a los países con bajos o medianos ingresos, representando más de dos tercios de los casos para los años 2050.

América Central será la región con el mayor incremento en su prevalencia pasando de 180,000 personas con demencia en el 2010 a un estimado de 978.000 personas en el 2050, lo que representa un incremento de un 449% establece la enfermedad de Alzheimer y las demencias

¹ Terapeuta Ocupacional. Gerontólogo Social y Sanitario. Coordinador del CID. Hospital Nacional Psiquiátrico. aocruzal@ccss.sa.cr



relacionadas como una prioridad de país y en la región centroamericana; se basa en la necesidad de encontrar soluciones que sustenten en el esfuerzo colaborativo, tal y como lo indica el plan.⁽²⁾

En Costa Rica no existe a la fecha un estudio estadístico exacto del número de adultos mayores con síndromes demenciales pero se estima que en el 2010, 30 mil personas vivían con demencia. El incremento de enfermedades mentales y síndromes demenciales en Costa Rica, proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), e información de la Asociación Costarricense de Alzheimer y otras demencias (ASCADA), el Concejo Nacional para la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), visualizan a corto plazo un notable incremento en el número de adultos mayores en nuestro país, así mismo la afectación de comorbilidades, estados pluripatológicos y la polifarmacia promueven un balance incongruente entre el funcionamiento de la persona adulta mayor y los niveles de dependencia, por lo cual estos programas especializados vienen a aportar nuevas estrategias de estimulación, rehabilitación y prevención del declive funcional del mayor

Investigaciones internacionales señalan la necesidad de fusionar la intervención farmacológica con una intervención no-farmacológica, estructurada y sistematizada con fines terapéuticos, que se centre tanto en la persona como en la reeducación funcional de habilidades adaptativas preparando al mismo tiempo a la familia con herramientas caseras para el mantenimiento biofuncional, previniendo la dependencia, disminuyendo recaídas y crisis que suelen potenciar internamientos cíclicos.

Los programas de rehabilitación del Hospital Nacional Psiquiátrico especializados en la atención psicogeriatrica en la actualidad, se evidencia un proceso de adquisición de las distintas habilidades adaptativas para lograr una incorporación comunitaria óptima en el usuario, evitar así las recaídas y la hospitalización permanente, con el fin de facilitar el desarrollo de la autonomía personal y la integración social.

Por medio de nuestra experiencia con esta población hemos definido diversos parámetros de atención, basados en protocolos hacia el enfoque comunitario. Así mismo se han creado desde hace varios años redes de apoyo institucional y comunal, cuya finalidad ha sido la creación de enlaces que potencialicen la incorporación de usuarios en el medio social. Desde una óptica multifactorial los programas de entrenamiento de las destrezas de las personas adultas mayores, proporcionan una mejoría incuestionable, en todos los componentes cognitivos, psicomotrices, sensoriales y los factores colaterales (estado emocional, personal y social).



Estos usuarios reciben 20 horas semanales de terapia de estimulación durante 4 meses exactos alcanzando 320 horas de procesos cognitivos, psicomotores, multisensoriales y funcionales con el apoyo de un equipo completo de 10 profesionales de diversas especialidades, terapia ocupacional, medicina familiar, psiquiatría, geriatría, enfermería en salud mental, terapia física, farmacia, neuropsicología, trabajo social, nutrición y otras derivadas por referencia interna como neurología, laboratorio y odontología.

A pesar de la gran gama programática a nivel institucional, y la eficacia de los programas de entrenamiento a personas adultas mayores, no existe en nuestro país un programa diurno exclusivo y realmente especializado que ofrezca estimulación para personas con síndromes demenciales avanzados que se adapte a una población tan característica como la atendida por lo cual es esencial fortalecer el trabajo transdisciplinar en conjunto con el equipo de psicogeriatría comunitaria y el departamento de Rehabilitación

La alteración de destrezas cognitivas, motoras, sensoriales y psicosociales influyen en el resto de estructuras de funcionamiento, dificultando la ejecución de la mayoría de las ocupaciones que venían desempeñando durante toda su vida, esa disfunción ocupacional que les impide adaptarse al medio de una forma inmediata y responder a las demandas del día a día con autonomía e independencia.

La creación de programas con fines re habilitativos y la promoción de nuevas estrategias de intervención han generado un proceso de reestructuración en el campo de atención integral de esta población a los cuales se les brinda servicio en la institución.

A partir de estas nuevas estrategias se abre una brecha hacia la maximización de potenciales para que estos usuarios con deterioro cognitivo vivan una vida de desarrollo e independencia funcional, ralentizando el proceso de deterioro neurocognitivo disminuyendo la cantidad de recaídas, abordando situaciones concomitantes a la dependencia, entrenando cuidadores y familiares en los apoyos oportunos básicos, y disminuyendo los internamientos cíclicos de muchas personas adultas mayores en el área de hospitalización.

En la actualidad se han generado nuevas alianzas estratégicas, con la finalidad de crear una red de apoyo interinstitucional que consolide el Centro de Atención Integral para personas con deterioro cognitivo (CID). Se ha desarrollado un esfuerzo cooperativo con el Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICIT) por medio del cual hemos incorporado el Centro Comunitario Inteligente (CECI) con la donación de 25 computadoras y hardware, para el desarrollo de nuevos proyectos,

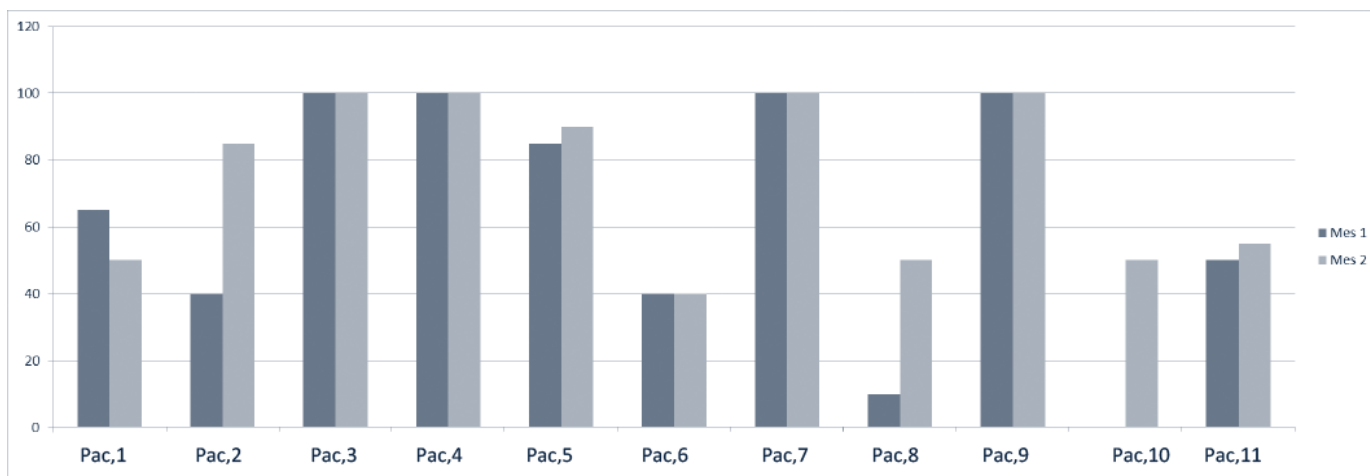


tanto con las personas adultas mayores como con el resto de usuarios del Hospital Diurno, en el cual trabajamos la incorporación del uso de nuevas tecnologías para los procesos de rehabilitación en salud mental. Así mismo hemos tenido un apoyo excepcional de la Asociación Costarricense para personas con Alzheimer y demencias asociadas (ASCADA) en la promoción del proyecto, para la inclusión de usuarios y familiares de las primeras etapas. La fortaleza de este proyecto es el consolidar un lazo conjunto con Universidades en la cual el Tecnológico de Costa Rica(TEC) ha sido pionero y gestor de la creación de procesos de atención con el Hospital Nacional Psiquiátrico. Mediante programas como PAMTEC e INCLUTEC el Tecnológico de Costa Rica está desarrollando diversos softwares tanto para la estimulación de los mayores como para la digitalización de datos programáticos. Así mismo, empresas privadas como DREAMPLAY nos han donado sesiones gratuitas de realidad virtual por medio de la Asociación de Usuarios de Hospital Diurno (AUSDI) para la estimulación visomotriz y visoconstructiva. Otras empresas como Vivero Central la Garita también nos han donado por medio de AUSDI, plantas ornamentales para embellecer el jardín del centro.

El Centro de atención Integral para personas con Deterioro cognitivo busca ser el pionero en la promoción de procesos de estimulación en personas con deterioros cognitivos avanzados, a través del uso de nuevas tecnologías, trabajo transdisciplinar y procesos en red comunitaria en beneficio de cada uno de los usuarios y familias participantes.

Actualmente se está remodelando la planta física con la finalidad de detallar un gimnasio de máquinas y otro gimnasio de piso en el cual se trabarán procesos de prevención de caídas y gerontomotricidad. Igualmente incorporaremos más estrategias de realidad virtual, aumentada y mixta por medio del TEC e incorporaremos actividades como robótica y legoterapia para las personas con síndromes demenciales. Para enero del 2019 esperamos arrancar con un tercer grupo de usuarios 20 que al igual que el actual logre cumplir el proceso de atención de una forma exitosa.

Como es certero no podemos “curar” los síndromes demenciales pero si garantizar calidad de vida por medio de la ralentización del deterioro funcional maximizando en el funcionamiento y autovalía de cada persona participante. Como bien lo demuestran muchos de nuestros datos el 94% de nuestros usuarios mejoraron su funcionamiento general como se demuestra a continuación en un rango comparativo de la escala de Barthel en los primeros dos meses de estimulación, donde se observa el color azul oscuro en la primera evaluación y en color celeste la segunda evaluación de tamizaje en rango comparativo de percentiles obtenido:



Datos extraídos de valoración de funcionamiento del 19 de febrero al 21 de abril del 2018 equipo CID, HNP. (3)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brenes G. (2013), Proyecciones por sexo am cr 1950-2050, recuperado el 24 de junio a partir de <http://www.inec.go.cr/A/MT/Población%20y%20Demografía/Población/Proyecciones/Metodología/Documento%20Metodológico%20Proyecciones%20de%20Población.pdf>
2. Roman, N. (2014), ASCADA-CONAPAM-COMCAEDA, *Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas esfuerzos compartidos 2013-2014*, CR
3. Cruz A. (2018), *Informe Bimensual de Resultados del CID*, Equipo CID, HNP.