

Elisenda Molné Pulido

**ESTUDI DE CASOS:
DETERIORAMENT COGNITIU**

TREBALL DE FI DE MÀSTER

Dirigit per la Dra. Paula Morales Hidalgo

Màster en Psicologia General Sanitària



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2021

El present treball inclou informació confidencial i no pot ser compartit en la seva totalitat.

1. ÍNDEX

2.	Marc conceptual	3
2.1.	Concepte de demència	3
2.2.	Tipologia de demències i diagnòstic diferencial	3
2.3.	Avaluació neuropsicològica	4
2.4.	Tractament en deteriorament cognitiu	5
Cas 1.	Deteriorament cognitiu lleu subcortical	6
3.	Fonamentació teòrica	6
4.	Presentació-descripció del cas	7
4.1.	Anàlisi funcional	8
5.	Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament	8
6.	Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema	11
7.	Definició d'objectius d'actuació	12
8.	Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades	13
8.1.	Descripció de les tècniques utilitzades. Rehabilitació cognitiva	14
9.	Presentació i discussió de dades post tractament: resultats obtinguts	17
10.	Seguiment: resultats	18
CAS 2.	Deteriorament cognitiu lleu cortical i subcortical	19
11.	Fonamentació teòrica	19
12.	Presentació-descripció del cas	20
12.1.	Anàlisi funcional	21
13.	Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament	21
14.	Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema	24
15.	Definició d'objectius d'actuació	26

16.	Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades	27
16.1.	Descripció de les tècniques utilitzades. Simptomatologia afectiva	29
17.	Presentació i discussió de dades post tractament: resultats obtinguts	31
18.	Seguiment: resultats	33
CAS 3.	Deteriorament cognitiu molt lleu	33
19.	Fonamentació teòrica	33
20.	Presentació-descripció del cas	35
20.1.	Anàlisi funcional	36
21.	Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament	36
22.	Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema	39
23.	Definició d'objectius d'actuació	41
24.	Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades	41
24.1.	Descripció de les tècniques utilitzades. Simptomatologia delirant	44
25.	Presentació i discussió de dades post tractament: resultats obtinguts	45
26.	Seguiment: resultats	47
27.	Anàlisi de les limitacions del treball	47
28.	Conclusions crítiques sobre el que s'ha après i sobre els possibles canvis que caldria fer en el futur	49
29.	Bibliografia	52
30.	Annexos	61
30.1.	Annex 1. Material per a fer estimulació cognitiva	61

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. Concepte de demència

Custodio, Montesinos i Alarcón, 2018 explicaven com l'etiologia del terme demència està formada per *de, mente* i *ia*, és a dir l'estat de pèrdua de la ment. En l'actualitat la demència es coneix com a síndrome neurodegenerativa que produeix alteracions a nivell cognitiu i que pot comportar afectacions a nivell social, lingüístic, emocional, perceptiu o conductual, en funció de l'origen del deteriorament (Bartoloni, 2019; Custodio et al., 2018; Machado-Goyano Mac-Kay, Martínez Sotelo, Gutiérrez i Figueroa, 2018). Es calcula que afecta un 5-8% de la població mundial major de 60 anys (Organització Mundial de la Salut, 2020) i es coneix que entre el 15-20% de pacients a atenció primària de la tercera edat acudeixen per pèrdues de memòria, de capacitat cognitiva o d'autonomia (Alonso et al., 2018). Entre els factors de risc hi trobem aspectes com: la carrega genètica, l'edat, el sexe, baix nivell cultural, l'aïllament, el nivell socioeconòmic, la manca d'activitat (física, cognitiva i social), professió o estil de vida, entre d'altres. (Alonso et al., 2018; Cancino et al., 2016).

2.2. Tipologia de demències i diagnòstic diferencial

Podríem classificar les demències de la següent manera (Bartoloni, 2019): Per un costat tindríem les demències degeneratives o primàries (per exemple, la tipus Alzheimer o la frontotemporal), i per l'altre, les demències secundàries (per exemple, les vasculars o tòxiques). Les primeres serien les més comunes, ocupant més del 60-70% dels casos, predominant l'Alzheimer. També podem dividir-les segons l'origen i la simptomatologia, en demències corticals, subcorticals o cortico-subcorticals. Serà important fer una avaluació exhaustiva, que ens permeti realitzar el diagnòstic diferencial amb altres

patologies com la discapacitat intel·lectual, l'envelliment normal, o els trastorns afectius Cancino i Rehbein, 2016; González et al., 2017). Les que causaran més dificultats per diferenciar seran els trastorns depressius i els bipolars, ja que hi ha certa similitud entre simptomatologia, ja sigui afectiva o cognitiva.

Actualment, es compta amb un gran nombre de tècniques, complementaries a l'avaluació neuropsicològica, que ajudaran a la diferenciació entre els diversos tipus, com: l'estudi genètic, l'ús de biomarcadors moleculars en el líquid cefalorraquidi, o, estudis de neuroimatge (Iribarne, Renner, Pérez i de Guevara, 2020).

2.3. Avaluació neuropsicològica

S'ha vist que les demències tenen afectació en diverses àrees de la persona, per aquesta raó l'avaluació ha de ser completa i atendre a diversos àmbits.

El diagnòstic cognitiu se centra en tècniques de neuroimatge i proves de valoració neuropsicològica, com l'Avaluació Cognitiva Montreal (MoCA), el Mini Examen Cognoscitiu de Lobo (MEC), el Mini Mental State Examination (MMSE) (Custodio et al., 2018; Muñoz-Pérez et al., 2016). Per a la valoració funcional i d'autonomia en la tercera edat algunes de les eines utilitzades al nostre territori són l'Índex de Katz o l'Índex de Barthel, tot i que algunes institucions tenen una escala pròpia, com Creu Roja, la qual també ha sigut utilitzada en altres entorns (Ferrín, González i Meijide-Míguez, 2011). Finalment, en les proves utilitzades en la valoració d'altres psicopatologies trobarem, que per als trastorns afectius s'acostuma a utilitzar l'Escala de depressió geriàtrica de Yesavage, l'Escala de Hamilton per a la depressió o l'Escala de Goldberg; per als trastorns d'ansietat l'Escala de Hamilton, i, per al cribratge d'altres trastorns psiquiàtrics o de la personalitat, s'usa l'Escala

PSYRATS (Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2015a; Molejón, 2018; Robles-Mejía, Fernández-Aucapiña, de los Ángeles Herrera-Hugo i Tapia-Segarra, 2021).

2.4. Tractament en deteriorament cognitiu

Pel que fa al tractament cal destacar la importància que s'està donant en els últims anys a la prevenció. Aquesta és la forma més eficaç de retardar la progressió, tot i que actualment la desconeixença i la semblança a altres patologies, pot retardar l'anada a consulta (Alvarado i Navarro,2016). Als Estats Units s'ha iniciat el projecte *Cognitive Remediation to Promote Recovery* (CR2PR), on s'ha observat que el control de tabaquisme, obesitat, hipertensió arterial, diabetis i depressió podrien reduir fins a un 48% els casos de demència, i en persones diagnosticades primerencament, permetria disminuir la simptomatologia i millorar la qualitat de vida de la persona i entorn (Alonso et al., 2018; Broche Pérez, 2018).

Pel que fa al tractament post diagnòstic s'ha vist que el més recomanable per a treballar les pèrdues cognitives serà buscar activitats que motivin a la persona i amb les quals gaudeixi. Algunes de les estratègies que han mostrat millors resultats són els programes d'estimulació cognitiva, la teràpia ocupacional, l'estimulació sensorial i l'activitat física. Per a la simptomatologia conductual i emocional, que sovint cursarà de forma paral·lela, es recomana buscar estratègies psicològiques individuals que s'adaptin a les necessitats de cada persona. Per exemple l'ús de tècniques cognitivo-conductuals, de l'exercici físic o de tècniques de relaxació. L'objectiu final del tractament no serà només millorar o preservar les capacitats cognitives, sinó buscar el benestar personal i ajudar a crear un clima familiar favorable (Duff, 2018; Pino i Escárcega, 2016).

Per últim, s'ha de tenir en compte que la situació actual pot influir tant en el desenvolupament, com en l'avaluació i la intervenció. S'ha vist que la COVID-19 ha tingut major afectació en persones de la tercera edat, degut al seu estat de salut previ. S'ha observat certa dificultat d'adaptació, com la disminució de socialització, i, l'augment de certa simptomatologia, com desorientació, agitació, ansietat, delírium o la síndrome de crepuscle. A això, se li ha de sumar la sobrecàrrega i estrès que ha suposat la pandèmia per a moltes famílies i cuidadors, que s'han sentit desbordats en aquesta tasca (Rodríguez i Hernandez, 2021; Schapira, 2020).

CAS 1. DETERIORAMENT COGNITIU LLEU SUBCORTICAL

3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

Una de les causes principals de deteriorament cognitiu són els accidents vasculars, sent el 15% de casos (Mateu, Martínez, Ortiz, López i León, 2016). Broche Pérez 2018 reporta que minimitzant les malalties cerebrovasculars o EVC, ja es redueix un 10% el nombre de persones afectades.

Anomenarem demència vascular quan la pèrdua cognitiva es degui a una EVC, i sigui major a l'esperada per l'envelliment. Depenent del punt afectat observarem repercussions a nivell motriu, sensorial, afectiu o cognitiu (Custodio, Montesinos, Alva-Diaz, Mejía-Rojas, Becerra-Becerra i Lira, 2016; Muñoz-Pérez i Espinosa-Villaseñor, 2016). En el cas de l'EVC subcortical, s'observarà afectació dels circuits frontoestriatals (a nivell d'atenció, funcions executives i processament de la informació) i d'altres àrees, que depenent del punt afectat també es veuran perjudicades (Mateu et al., 2016).

Pel que fa al diagnòstic, es necessitarà un estudi neurocognitiu global i d'àrees específiques; una prova de neuroimatge per tal d'observar si la pèrdua es pot

relacionar amb algun tipus de dany (sobretot en substància blanca o infart lacunar), i, una valoració a nivell mèdic de les possibles afectacions a nivell biològic i de salut (Mateu et al., 2016; Murillo-Bonilla, 2019). Actualment, la intervenció se centra en la prevenció primària i secundària, intentant minimitzar el nombre de persones que pateixen un EVC i fent control a les persones amb major risc. Pel que fa al tractament després de l'accident, hi ha diversos principis actius en ús, com la galantamina, la rivastigmina, el donezepilo i la memantina, els quals donen bons resultats a nivell de consulta, però que en l'àmbit de la vida diària no són significatius, pel que molts professionals les obvien (Mateu et al., 2016; Muñoz-Pérez et al., 2016). En aquest cas la teràpia se centrarà principalment en l'aplicació de rehabilitació neurocognitiva, és a dir, treballant les afectacions, millorant l'autonomia i benestar, i, facilitant la convivència familiar i en la cerca d'estratègies que garanteixin un cert benestar emocional i físic, el que també aportarà efectes positius en l'aturada del deteriorament (Custodio et al., 2016; González, Fuentes, Martínez Lage, Rodrigo Ramos i Lleó Bisas, 2019 ; Muñoz-Pérez et al., 2016; Murillo-Bonilla, 2019).

CONFIDENCIAL

CAS 2. DETERIORAMENT COGNITIU LLEU CORTICAL I SUBCORTICAL

4. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

Els trastorns depressius són una de les patologies més comunes en la vellesa, afectant el 25% de les persones, de les quals un 20% presenten comorbiditat amb demència (Gonçalves-Pereira, 2020). Poden suposar una afectació important en el desenvolupament de les activitats de la vida diària, una disminució de la qualitat de vida i afectar a l'entorn, a més de ser un factor de risc cap a altres patologies i una de les principals causes de consulta mèdica a atenció primària, degut a l'afectació fisiològica (Orozco, 2013; Palomo, 2020).

La relació entre demència i depressió es pot donar de formes diferents: sent una la desencadenant de l'altra o manifestant-se la simptomatologia depressiva com a part de la demència, el que s'ha pogut explicar a nivell neurobiològic. Per una banda, per la disfunció en l'eix hipotàlem-hipòfisis-adrenal, presentant afectació en els nivells de glucocorticoides i inflamació crònica d'aquest circuit. Per altra banda, pel deteriorament de la senyalització de BDNF, que provoca alteracions en la sinapsi, la neurodegeneració i afectació cognitiva (Guerra, 2019).

Pel que fa als principals factors de risc destaquen: edat, sexe, antecedents de depressió, poca xarxa social, pocs estudis, baix nivell socioeconòmic, patologies prèvies, trastorns de son, etc. Alguns factors precipitants podrien ser: accidents cerebrovasculars, trastorns neurològics, infart de miocardi o infeccions agudes, entre d'altres. Cal remarcar que molts d'aquests tenen una alta freqüència en la tercera edat (Cruz i Ledezma, 2019; Orozco, 2013).

La simptomatologia principal que s'observa és, entre d'altres, cansament, pèrdua de la gana, malestar general, irritabilitat, apatia o pessimisme, ideació

suïcida, deteriorament cognitiu. Tot i que la simptomatologia és coneguda, sovint serà difícil detectar aquest trastorn en la vellesa (APA, 2014; Orozco, 2013).

El tractament farmacològic acostuma a passar per l'administració d'antidepressius, com els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina o l'ús d'inhibidors de la recaptació de serotonina i norepinefrina. Aquests fàrmacs, però, perden efectivitat davant la presència de demència, i això provoca que molts professionals optin per no receptar-los (Gonçalves-Pereira, 2020; Orozco, 2013; Palomo, 2020).

En la psicoteràpia, es prioritzarà el treball dels factors psicosocials que poden afectar a la situació de la persona i l'adherència al tractament. I s'acostumarà a utilitzar la teràpia cognitivo-conductual, essent una de les meves efectives en depressió en vellesa. A més d'intervenir en les principals manifestacions: dolor, símptomes, pèrdua cognitiva, aïllament i qualitat de vida (Gonçalves-Pereira, 2020; Orozco, 2013; Palomo, 2020).

CONFIDENCIAL

CAS 3. DETERIORAMENT COGNITIU MOLT LLEU

5. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

En els últims anys ha crescut l'interès per la simptomatologia psicòtica en la tercera edat, ja que s'ha relacionat amb diversos trastorns i amb l'augment de la severitat d'aquests. S'ha observat que el 4% de la població major a seixanta-cinc anys pateix algun tipus de símptoma psicòtic, és a dir, una proporció major que en la resta d'edats. Aquesta pèrdua de contacte amb la realitat sumada a les patologies presents en la persona comportaran un gran malestar en la família i l'entorn, creant tensió en la convivència (Cruz, Alvarez i Gourzong, 2008; Elías-Villanueva, Fernández-Guardiola, Ortiz-Martín, Gallego-Villalta, 2011).

Tot i aquesta propensió, la bibliografia és escassa. Guerrero 2020 descrivia que gran part dels coneixements són extrets d'estudis amb altres poblacions. En la tercera edat, la simptomatologia podrà presentar-se des d'un format més cognitiu, a d'altres més orgànics. Observarem deliris, al·lucinacions visuals o auditives, interpretacions paranoïdes, apatia o abúlia. Com a factors de risc, destacarem sexe, predisposició genètica, antecedents de trastorns psicòtics, patir una malaltia greu, lesions cerebrals, aïllament social, personalitat paranoïde o esquizoïde, trastorns depressius, deteriorament cognitiu, consum de tòxics o estrès (Cruz et al., 2008; Elías-Villanueva et al., 2011; Guerrero, 2020; Krassoieitch, 2004; Marcantonio, 2017).

Els trastorns psicòtics en la vellesa acostumaran a aparèixer de forma sobtada. Com a factors precipitants destaquen els ingressos hospitalaris, les intervencions quirúrgiques, l'ús de fàrmacs amb efectes secundaris de caire psicòtic, l'ús de sedants, l'afectació neurològica, els traumatismes, la

malnutrició o l'estrès de situacions traumàtiques (Marcantonio, 2017; Pérez Pérez, Turro Mesa, Mesa Valiente i Turro Caró, 2018).

En la vellesa s'ha observat que un dels més comuns serà el trastorn delirant, el qual s'acostumarà a presentar en tipus paranoide, sobretot relacionat amb l'entorn proper, i amb certa percepció de vulnerabilitat (Guerrero, 2020). S'observarà desconexió amb la realitat, afectació de la vigília, la funció sensorial, l'àrea afectiva, la intel·ligència o la personalitat de la persona (Krassoieitch, 2004).

En el diagnòstic cal destacar que no existeix una classificació específica per a la senectut i la simptomatologia es pot relacionar amb moltes patologies. Per aquesta raó, serà important fer un estudi interdisciplinari, que permeti discriminar entre diagnòstics, com els trastorns depressius, neurodegeneratius, o, com a conseqüència de consum de tòxics o certs fàrmacs. Una mala detecció, podria provocar l'administració de fàrmacs erronis, i per tant, empitjorar l'estat de la persona (Cruz et al., 2008; Elías-Villanueva et al., 2011; Pérez Pérez et al., 2018).

En el tractament, s'hauran de controlar els efectes secundaris que poden tenir els antipsicòtics, sobretot per l'augment de la vulnerabilitat de la persona lligat a l'edat i tenint en compte el diagnòstic. Els fàrmacs més utilitzats són els neurolèptics atípics, la quetiapina o la risperidona (Cruz et al., 2008; Elías-Villanueva et al., 2011).

Finalment, en el tractament psicològic, les tècniques més utilitzades seran les estratègies d'educació, el reforç de l'orientació, facilitar estratègies a l'entorn, teràpies cognitives comportamentals, musicoteràpia, estimulació sensorial o teràpia ocupacional. Sempre adaptant-se a les necessitats de cada cas (Cruz et al., 2008; Elías-Villanueva et al., 2011).

CONFIDENTIAL

6. BIBLIOGRAFIA

Alonso, T. V., Espí, M. M., Reina, J. M., Pérez, D. C., Pérez, A. R., Costa, M. G., Maside, A.L.; Antón, E.A., Alonso, J.E.L. i Gil, M. F. (2018). Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología*, 33(8), 491-498.

Alvarado, A. J. M., i Navarro, S. G. A. (2016). 3. Factores de riesgo y detección temprana de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud*, 37.

Andrade, I. A., Mohamed, S. S., i Durban, C. G. (2017). Evolución de la estimulación cognitiva en demencias y deterioro cognitivo en España en las últimas décadas. *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud*. Volumen III, 287.

Aranciva, F., Casals-Coll, M., Sánchez-Benavides, G., Quintana, M., Manero, R. M., Rognoni, T., Calvo, L., Palomo, R., Tamayo, F. i Peña-Casanova, J. (2012). Estudios normativos españoles en población adulta joven (Proyecto NEURONORMA jóvenes): normas para el Boston Naming Test y el Token Test. *Neurología*, 27(7), 394-399.

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5) (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana, 90-93, 160-168, 611-614, 621-624.

Bartoloni, L. C. (2019). Deterioro Cognitivo. *Diagnosis*.

Broche Pérez, Y. (2018). Dimensiones para la promoción de la salud cognitiva y prevención de demencias. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 153-165.

Calderón-Chagualá, J. A., Montilla-García, M. Á., Gómez, M., Ospina-Viña, J. E., Triana-Martínez, J. C., i Vargas-Martínez, L. C. (2019). Neuropsychological rehabilitation in brain damage: use of traditional tools and virtual reality. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1), 29-35.

Cancino, M., i Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34(3), 183-189.

Cardona, D. F. O. (2019). Depresión en personas mayores institucionalizadas: Un acercamiento desde la psicología. *Revista de Educación de Adultos y Procesos Formativos*, 9, 21-34.

Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., García-Echeverri, M., i González, D. R. (2020). Envejecimiento e intervenciones. *Revista Actualidad en Farmacología y Terapéutica AFT*, 7.

Chiderski, B. E. (2005). Terapia cognitiva: un abordaje posible para el tratamiento de las ideas delirantes. *Clepios Rev Residentes Salud Mental*, 62-66.

Christensen, L.; Manga, D. i Ramos, F. (2001). *Luria-Dna. Diagnostico Neuropsicologico de Adultos. TEA Ediciones*.

Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental (2015a). *Ficha técnica del instrumento: Escala PSYRATS- Subescala de Evaluación de Alucinationes*. Recuperat de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=232>Cibersam.

Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental (2015b). *Ficha técnica del instrumento: Lista verbal de Rey*. Recuperat de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=189>

Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental (2015c). *Ficha técnica del instrumento: Validación española de la escala Blessed Dementia Rating Scale*. Recuperat de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=424>

Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental (2015d). *Ficha técnica del instrumento: Inventario Neuropsiquiátrico*. Recuperat de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=111>

Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental (2015e). *Ficha técnica del instrumento: Escala de Depresión Geriátrica*. Recuperat de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=241>

Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental (2015f). *Ficha técnica del instrumento: Escala de Cornell para la Depresión en la Demencia*. Recuperat de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=242>

Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental. (2015g). *Ficha técnica del instrumento: Inventario Neuropsiquiátrico*. Recuperat de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=70>

CogniFit App (2021). *Test neuropsicològics i programes d'estimulació cognitiva*. Recuperat de: <https://www.cognifit.com/ca>

CRE Alzheimer (2016). *Terapia Orientación a la Realidad*. Recuperat de: [http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_06/terapias_no_farmacologicas/tor/index.htm#:~:text=La%20terapia%20de%20orientaci%C3%B3n%20a,propia%20persona%20\(orientaci%C3%B3n%20personal\)](http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_06/terapias_no_farmacologicas/tor/index.htm#:~:text=La%20terapia%20de%20orientaci%C3%B3n%20a,propia%20persona%20(orientaci%C3%B3n%20personal).).

Cruz, L. E. L., i Ledezma, J. C. R. (2019). Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(10), 976-987.

Cruz, R. A., Alvarez, A. U., i Gourzong, E. A. (2008). Psicosis en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 65(586), 377-381.

Cruz Ruiz, A.B., Soto Marín, S., Sáez Navarrete, A.J. i Ramos Fernández, M.C. (2017). *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud*. Volumen III. ASUNIVEP, 509.

Custodio, N., Montesinos, R., i Alarcón, J. O. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 235-249.

Custodio, N., Montesinos, R., Alva-Díaz, C., Mejía-Rojas, K., Becerra-Becerra, Y., i Lira, D. (2016). Nuevos términos clínicos, prevención y tratamiento del trastorno cognitivo vascular: revisión de literatura basada en la evidencia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(3), 152-165.

de León, J. M. R. S. (2012). Estimulación cognitiva en el envejecimiento sano, el deterioro cognitivo leve y las demencias: estrategias de intervención y consideraciones teóricas para la práctica clínica. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 32(2), 57-66.

Dagnino, P., Valdés, C., de-la-Fuente, I., Harismendy, M. D. L. Á., Gallardo, A. M., Gómez-Barris, E., i de-la-Parra, G. (2018). Impacto de la Personalidad y el Estilo Depresivo en los Resultados Psicoterapéuticos de Pacientes con Depresión. *Psykhé (Santiago)*, 27(2), 1-15.

Díaz Pérez, E., i Flórez Lozano, J. A. (2018). Realidad virtual y demencia. *Rev Neurol*, 66, 344-52.

Domínguez Toscano, P. M., Román Benticuaga, J., i Montero-Dominguez, M. D. (2017). Evaluación del efecto de un programa de arteterapia aplicada a personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias seniles. *Arte, indiv. soc. Arte y Demencia*. 29 (Núm. Especial) 2017: 255-278

Duff, C. (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. *NICE*, 43-44.

Elías-Villanueva, M. P., Fernández-Guardiola, M., Ortiz-Martín, A., i Gallego-Villalta, S. (2011). *Psicosis de inicio tardío*.

Ferrín, M. T., González, L. F., i Meijide-Míguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia clínica*, 72(1), 11-16.

García Casal, J. A. (2017). *Eficacia de la rehabilitación del reconocimiento de emociones combinada con estimulación cognitiva en personas con enfermedad de Alzheimer*. Universidad de Salamanca.

Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de neurología*, 34(9), 870-876.

Gomis, O. (2019). Una intervención domiciliaria en pacientes con psicosis que presentan baja adherencia al tratamiento (Doctoral dissertation), *Universitat Ramon Llull*.

Gonçalves-Pereira, M. (2020). Depresión y demencia: relaciones complejas. *Inf. psiquiátr*, 83-90.

González Molejón, J. A. (2018). La depresión en el anciano. *NPunto*, 8 (1-50).

González, M. R., Hernández, R. V., del Tánago, P. G. G., Polar, E. O., i Carlavilla, F. J. P. (2017). Demència. *Panorama actual del medicamento*, 41(405), 627-633.

González, M.I., Fuentes, F.V., Martínez Lage, P., Rodrigo Ramos, J. i Lleó Bisas, A. (2019). Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*, 15-24

Grupo Gesfomedia S.L. (2003). Talleres cognitiva. Recuperat de: <https://www.tallerescognitiva.com/>

Guerra, M. (2019). Depresión y demencia. *El Alzheimer en Iberoamerica*, 147-160.

Guerrero, M. J. F. (2020). Psicopatología en el adulto mayor: no todo es demencia. *Studia Zamorensia (segunda etapa)*, 19, 67-81.

Iribarne, C., Renner, V., Pérez, C., i de Guevara, D. L. (2020). Trastornos del Ánimo y Demencia. Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 150-162.

Inchausti, F., Sánchez-Reales, S., Prado-Abril, J. i Lysaker, P. H. (2019). La terapia metacognitiva en psicosis. *In Tratamientos psicológicos para la psicosis*. Pirámide, 391-414.

Krassoieitch, M. (2004). *Trastornos delirantes en la vejez*. Desclée de Brower, Bilbao.

Lobo, A., Saz, P. i Marcos, G. (2002). *MMSE, Examen Cognoscitivo Mini-Mental*. TEA Ediciones, 6.

López, L. A. (2018). Efectividad de una intervención psicoeducativa audiovisual en la adherencia terapéutica para personas con esquizofrenia. *Metas de enfermería*, 21(8), 4.

Machado-Goyano Mac-Kay, A. P., Martínez Sotelo, C., Gutiérrez, D., i Figueroa, A. (2018). Análisis de la funcionalidad discursivo-pragmática en adultos mayores sanos y con demencia leve. *Logos (La Serena)*, 28(1), 192-205.

Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456-1466.

Mateer, C. (2003). Introducción a la rehabilitación cognitiva. *Avances en psicología clínica latinoamericana*, 21(10).

Mateu, C. M. M., Martínez, V. G., Ortiz, M. P., López, P. S., i León, J. M. R. Concepto y actualización de la demencia vascular. *Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud* Volumen I, 195.

Miró, M. T., Arceo, J., i Ibáñez, I. (2016). Mindfulness en la psicosis: un estudio piloto. *Revista de psicoterapia*, 27(103), 37-56.

Moritz, S., Klein, J. P., Lysaker, P. H., i Mehl, S. (2019). Metacognitive and cognitive-behavioral interventions for psychosis: new developments. *Dialogues in clinical neuroscience*, 21(3), 309.

Muñoz-Pérez, M. J., i Espinosa-Villaseñor, D. (2016). Cognitive impairment and vascular dementia. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(6), 85-96.

Muraca, F. (2019). Aportes desde la Psicoeducación al Tratamiento de la Enfermedad Mental. *UNR Journal*, 11 (02), 1-7.

Murillo-Bonilla, L. M. (2019). Deterioro Cognitivo Vascular. *Revista de Medicina Clínica*, 3(3), 137-141.

Organització Mundial de la Salut (OMS) (21 de setembre de 2020). Demència. *Organització Mundial de la Salut*. Recuperat de: <https://www.who.int/topics/dementia/es/>

Orozco, W. N. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 495-501.

Ortega, E. L., Almagro, I. M., Almagro, M. M., Almagro, M. L. P., i Morales, J. D. B. (2017). Eficacia del tratamiento no farmacológico en las demencias. *Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital*. Volumen II, 81.

Palomo, M. S. M. (2020) *Depresión en los pacientes con demencia*.

Paolazzi, A. (2017). Tratamiento breve de activación conductual para depresión. Siglantana. *Psicosomática y psiquiatría* (1)1:126-7.

Peña-Casanova, P (2005). Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica (PIEN) – *Test Barcelona*. Ficha tècnica. Recuperat de: <https://www.test-barcelona.com/es/component/content/article.html?id=122:ficha-tecnica>

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., i Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98.

Pérez Pérez, Y., Turro Mesa, L. N., Mesa Valiente, R., i Turro Caró, E. (2018). Peculiaridades del síndrome confusional agudo en el anciano. *Medisan*, 22(5), 543-550.

Pino, M. B. i Escárcega, M. V. (2016). Abordaje no farmacológico de las demencias. *Archivos de Neurociencias*, 95.

Resino, M. T. V. (2019). Aplicación de un programa de mindfulness en personas mayores en centros residenciales. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 3(2), 131-144.

Reyes, V. D. L. C. R., Villafaña, Y. L., Menéndez, C. M., i Sánchez, R. A. (2016). Calidad de vida y demència. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(1), 77-86.

Robles-Mejía, M. M., Fernández-Aucapiña, N. Y., de los Ángeles Herrera-Hugo, B., i Tapia-Segarra, J. I. (2021). Ansiedad y depresión en adultos mayores con enfermedades catastróficas y/o discapacidades del Proyecto de Atención Domiciliaria del cantón Girón. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 110-124.

Rodriguez, J. D. J. L., i Hernandez, R. F. G. (2021). Cuidados de las personas con demencia durante la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(1), 908.

Rubio (2021). *Estimulación cognitiva*. Recuperat de: <https://cuadernos.rubio.net/adultos/entrena-tu-mente/estimulacion-cognitiva>

Sánchez-Angulo, J., Barraca, J., Mora, E. J., i Reyes-Ortega, M. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADs) en una muestra mexicana. *Clínica y Salud*, 29(3), 151-155.

Schapira, M. (2020). Impacto social de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12.

Sims Rodríguez, M., Ramírez Leyva, D., Pérez Castro, K., i Gómez García, K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 17(2), 306-322.

Traeger, L., Moore Brennan, M. i Herman, J.B. (2018). Adherencia al tratamiento. *Tratado de psiquiatría clínica Massachusetts General Hospital*, 4.

Vicente, R. G., Sánchez-Iglesias, A. I., i González-Bernal, J. (2019). Mindfulness desde el enfoque de la terapia ocupacional aplicado a la tercera edad. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 239-250.

7. ANNEXOS

7.1. Annex 1. Material per a fer estimulació cognitiva

Quadernets d'estimulació cognitiva per comprar en llibreries

- *Quadernets Rubio. Entrena tu mente.* Editorial Rubio.

Es divideixen en diferents àmbits de treball cognitiu (memòria, llengua, lectura i escriptura, càlcul, pràxies, agnòsies, atenció i concentració, i, destreses motrius).



Imatge 1. Exemple de fitxa d'atenció i concentració per a persones sense deteriorament o amb deteriorament lleu. Quadernets Rubio. Entrena tu mente. Editorial Rubio.

- *El libro de la memoria (Historia de vida).* Obra Social La Caixa.

Versió per comprar i versió imprimible gratuïta.

https://www.infogerontologia.com/documentos/estimulacion/alzheimer/guias_fundacion_caixa/libro_memoria-alzheimer.pdf

- *Cues de pansa i ... més.* Romero Mas, M.T. i Mundó Domínguez, E. Editorial Lebón.
- *Ágilmente. Ejercicios mentales.* Ediciones SM.
- *Estimulación de las funciones cognitivas.* León Lopa, C.M. Editorial
- *Actividades de estimulación cognitiva en personas mayores.* Vallés Arándiga, A. i Vallés Tortosa, A. Editorial Promolibro.
- *Cuadernos de estimulación cognitiva.* Talleres cognitiva

- *Estimulación cognitiva*. García Sánchez, C. i Estévez González, A. Editorial Lebón.
- *Ejercicios de Rehabilitación II: memoria*. García Sánchez, C. i Estévez González, A. Editorial Lebón.
- *El juego de la atención*. García Sánchez, C. i Estévez González, A. Editorial Lebón.
- *El juego de la memoria*. García Sánchez, C. i Estévez González, A. Editorial Lebón.
- Exercicis d'estimulació de l'editorial CCS:
 - o *Ejercicios para estimular la memoria* .
 - o *Ejercicios para despertar la mente*.
 - o *Ejercicios de aglilidad mental*.
 - o *Ejercicios para mantener la cognición*.

Material per imprimir d'estimulació cognitiva

- *Volver a empezar. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*. Tárraga, L. I Boada. M. Fundación ACE.
<https://www.fundacioace.com/uploads/files/categorias/ejercicios-online/cuadernos-de-repaso-fase-leve-fundacio-ace.pdf>

Àrees treballades: orientació, llenguatge, pràxies, agnòsies, memòria i càlcul.

Nombre y apellidos Fecha

Memoria	19	MEMORIA SEMÁNTICA
		Nivel de dificultad: bajo

Instrucciones: pídale que continúe los fragmentos de las siguientes canciones:

- ✓ Qué felices seremos los dos
- ✓ Uno de enero, dos de febrero
- ✓ Son tus perfúmenes mujer
- ✓ Somos novios
- ✓ Granada, tierra soñada por mí
- ✓ La cucaracha, la cucaracha
- ✓ Triste y sola

Imatge 2. Exemple exercici de memòria per a persones sense deteriorament cognitiu o deteriorament cognitiu lleu de Volver a empezar. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. Tárraga, L. I Boada. M. Fundación ACE.

- Talleres Cognitiva. *Cuaderno de introducción y ejemplos. Estimulación cognitiva para adultos.* Sardinero Peña, Andrés. Talleres cognitiva. [https://fiapam.org/wp-](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf)

[content/uploads/2013/07/muestra.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf)
 fived=2ahUKEwjc-
 oaA3 fsAhWSEMAKHeMGCVEQFjAAegQIJRACiusg=AOvVaw2IBPNOJqRHI
 afHChtU J-S

Àrees treballades: Atenció, Funcions executives, Llenguatge, Memòria, Percepció, Lectoescriptura i Visoconstrucció.

- *Cuadernos de Estimulación Cognitiva de Laboratorios Esteve.* [www.esteve.com/es/pacientes/demencia.](http://www.esteve.com/es/pacientes/demencia)

Nivell 1 (més fàcil) a Nivell 3 (més difícil), també inclou un quadernet per treballar les activitats de la vida diària.

- *Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria.* Ansón Artero, L., Bayés Marín, I., Gavara Beltran, F., Giné Rabadán, A., Nuez Hernández, C. I Torrea Araiz, I. Editorial CSI. [www.csi.cat.](http://www.csi.cat)

- *Ecognitiva. Ejercicios de estimulación cognitiva.* <https://www.ecognitiva.com/>

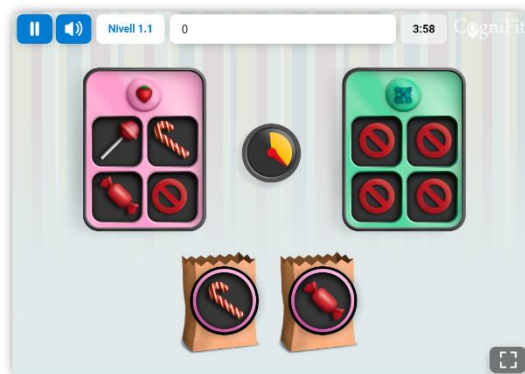
Àrees a treballar: Càlcul, Atenció, Memòria, Percepció, Llenguatge i Pràxies.

- *Estimulación de la Atención y la Memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo.* Aguilar Navarro, S. G., Gutiérrez Gutiérrez, L., Samudio Cruz, M. A. Permanyer México. <http://www.innsz.mx/2017/Geriatria/Pautas-estimulacion-cognitiva3.pdf>

Àrees a treballar: Atenció, Memòria y lectures.

- *Jocs CogniFit.* CogniFit. Web de pagament que disposa de diferents recursos d'Estimulació cognitiva. A més a més, però disposa d'una col·lecció de jocs GRATUÏTS que poden ser molt útils per treballar la nostra ment. www.cognifit.com

Àrees treballades: Memòria, Percepció, Raonament, Coordinació, Atenció.



Imatge 3. Exemple joc de memòria online de Jocs CogniFit.

- *Exercicis fundació Ace.* Fundación Ace. <https://www.fundacioace.com/ca/exercicis-online.html>

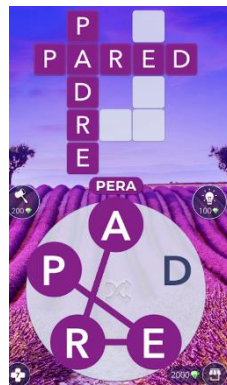
Àrees a treballar : Llenguatge, Memòria, Memòria immediata, Memòria de treball, Atenció, Fluència verbal, Pràxies, Control mental, Agnòsies i Altres.

- *Fichas de estimulación cognitiva.* Mi terapia sin fronteras <https://www.miterapiasinfronteras.com/fichas-para-descargar/>

Àrees a treballar: Atenció, memòria, llenguatge, càlcul, concentració i percepció.

APPs d'estimulació cognitiva

- *Tetris® / Block Puzzle* , joc de trencaclosques on s'han d'omplir files i columnes per tal d'anar guanyant espai.
- *Brain Test: Tricky puzzle / Brain Test 2: Tricky stories*, endevinalles i resolució de petits problemes.
- *MatchUp: Exercise your Memory*, joc per treballar la memòria.
- *Coach memory/ Joc de la ment, la memòria*, treballen la memòria.
- *Tower of Hanoi / Torre de Hanoi*, joc per treballar la concentració, la planificació i la memòria de treball.
- *Sudoku.com / Sudoku Clàssic*, trencaclosques matemàtic.
- *Words of Wonders: Crucigrama de Connectar Lletres*, a partir d'anar unint diferents lletres, haurem d'anar formant diferents paraules.



Imatge 4. Pantalla App Words of Wonders.

- *2048 / Chain Cube: 2048 3D merge game*. Joc de combinació de peces per guanyar punts.
- *Nonogram.com* (joc de lògica japonès). Trencaclosques de lògica.
- *Water Sort Puzzle / Ball Sort Puzzle*, utilitzant la lògica s'ha d'intentar agrupar cada tipus de líquid o imatge en un recipient.

