

## **ANÁLISIS DE LA EXTEROCEPCIÓN EN FUNCIÓN DE LA FASE EVOLUTIVA EN DEMENCIAS**

Noelia Soteras Díaz

Terapeuta Ocupacional del centro CAI- AFEDAZ  
“Virgen del Carmen”

# INTRODUCCIÓN

- ¿Qué es la percepción?

La capacidad mental que nos permite reconocer todo aquello que nos llega a través de nuestros sentidos

- ¿Para que sirve?

Para integrar y reconocer todas aquellas sensaciones que nos llegan a través de los diferentes estímulos.

- Tipos de percepción:

1. Exterocepción: sensaciones que provienen de la superficie corporal o del entorno, percibido a través de los sentidos.
2. Interocepción: sensaciones que provienen de los órganos internos del cuerpo.
3. Propiocepción: sensaciones de la posición del propio cuerpo (equilibrio, postura, coordinación...).

- Percepción a través de los sentidos. (visual, auditiva, táctil olfativa y gustativa)

La percepción en las demencias. (importante corregir déficits sensoriales susceptibles de ser corregidos, gafas, etc...)

# JUSTIFICACIÓN

- No hay bibliografía existente acerca de los beneficios o perjuicios de este tipo de estimulación.
- Desde los diferentes servicios de Terapia Ocupacional de AFEDAZ se valoró la necesidad de analizar la percepción táctil de los usuarios de nuestros centros.
- Posteriormente se puso en común con diversas AFAS de Aragón y varias de ellas quisieron participar en el proyecto.

# OBJETIVOS

## – OBJETIVO GENERAL

- Analizar las diferencias exteroceptivas dependiendo de la fase evolutiva de la demencia o Deterioro Cognitivo Leve (DCL), a nivel sensorial, psicomotriz y conductual.

## – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar, valorar y evaluar las capacidades psicomotrices en usuarios con demencia o DCL.
- Observar, valorar y evaluar la capacidad sensorial en la actividad en usuarios con demencia o DCL.
- Observar, valorar y evaluar las posibles alteraciones de conducta ante el estímulo presentado.

# METODOLOGÍA DEL PROYECTO

## POBLACIÓN Y MUESTRA

- Por un lado se encuentran los usuarios del Centro de Psicoestimulación , de Centro de Día y Residencia pertenecientes a la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Zaragoza (AFEDAZ).
- Participan como colaboradores otros Centros de Día y Unidades de Respiro de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Aragón , en concreto: Barbastro, Fraga, Huesca, Comarca del Bajo Aragón y Monzón.
- Los usuarios participantes son personas que padecen una demencia, DCL o se encuentran en proceso diagnóstico de demencia, con una puntuación en el MEC que oscila entre 35 y 0, y que participan en la actualidad en las actividades de los servicios.

# METODOLOGÍA DEL PROYECTO

## POBLACIÓN Y MUESTRA

- Previamente al comienzo los usuarios han sido valorados mediante el MEC. Se han clasificado en las siguientes fases:
  1. Fase leve: entre 35 y 20 puntos.
  2. Fase moderada: entre 19 y 15 puntos.
  3. Fase grave: menos de 14 puntos.
- El tamaño de la muestra oscila entre 200-300 personas. Esto permite que los datos sean objetivos y extrapolables a otras poblaciones.
- Los diferentes servicios pueden ser de régimen ambulatorio, de lunes a viernes, con jornadas parciales (entre 3 y 5 horas de 3 a 5 días por semana), en régimen ambulatorio de lunes a viernes con jornada completa, o con régimen asistencial.

# METODOLOGÍA DEL PROYECTO

## ESTRUCTURA DE LA VALORACIÓN

### *Evaluación/Valoración de los usuarios*

- Antes de comenzar la intervención y a la finalización de la misma. La evaluación es observacional y valora :
- **Capacidades sensoriales:**
  - Percepción visual:
    - Reconocimiento de formas básicas y de distancias.
  - Percepción táctil:
    - Reconocimiento de temperaturas, de tamaños, de pesos y de texturas.
  - Propiocepción:
    - Reconocimiento de la posición de su cuerpo, de la parte del cuerpo en contacto y la presión ejercida sobre el mismo y de diferentes sensaciones como agradables/desagradables.

# METODOLOGÍA DEL PROYECTO

## ESTRUCTURA DE LA VALORACIÓN

- **Capacidades psicomotoras:**
  - Esquema corporal y lateralidad.
  - Equilibrio.
  - Marcha.
  - Fuerza muscular.
- **Alteraciones conductuales:**
  - ❖ Agitación.
  - ❖ Agresividad física o verbal.
  - ❖ Enfado.
  - ❖ Conductas repetitivas.
  - ❖ Deambulación.
  - ❖ Gritos.
  - ❖ Llanto.
  - ❖ Alucinaciones.
  - ❖ Falsas percepciones.



# TABLAS

- Se crearon tablas para el registro de estas valoraciones inicial/final
- **Tabla 1: Registro de valoraciones**, en ella se registran las puntuaciones obtenidas en la valoración inicial y final, en las capacidades sensoriales y psicomotoras necesarias para la realización de la actividad y la presencia y/o ausencia de alteraciones de conducta
- Se realiza una comparativa de los resultados y se apunta si el usuario ha mejorado/empeorado/estable durante el tiempo del proyecto.

## VALORACIONES

### EVALUACIÓN DE CAPACIDADES (SENSORIALES Y PSICOMOTORAS) Y DE ALTERACIONES DE CONDUCTA

Servicio:

\* Es observacional y las variables se registran con una escala tipo Likert de 1 a 5, valoración:

1- No realiza la tarea

2- Realiza la tarea por imitación

3 - Realiza la tarea con ayuda verbal

4 - Realiza la tarea sin ayuda, solo requiere iniciarlo

5- Realiza la tarea de forma autónoma

\* La valoración de las alteraciones de conducta se puntuará como:

0- Ausencia

1- Presencia

1		2		
Puntuación valoración final	Mejora/ Empeora/ Estable	Puntuación valoración inicial	Puntuación valoración final	Mejora/ Empeora/ Estable
Puntuación valoración final	Mejora/ Empeora/ Estable	Puntuación valoración inicial	Puntuación valoración final	Mejora/ Empeora/ Estable
Valoración final	Mejora/ Empeora/ Estable	Valoración inicial	Valoración final	Mejora/ Empeora/ Estable

Alucinaciones o falsas percepciones

- **Tabla 2**: Una vez recogidos los resultados estos se analizan automáticamente realizando el sumatorio en esta tabla.

CAPACIDADES SENSORIALES		Valoración inicial					Valoración final					Mejora	Empeora	Estable
		Total 1	Total 2	Total 3	Total 4	Total 5	Total 1	Total 2	Total 3	Total 4	Total 5			
Visual	Reconoce formas básicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reconoce distancias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Táctil	Reconoce temperaturas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reconoce tamaños	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reconoce pesos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reconoce texturas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Propioceptiva	Reconoce la posición de su cuerpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reconoce la parte del cuerpo en contacto y la presión ejercida sobre el mismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reconoce diferentes sensaciones como agradables/desagradables	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAPACIDADES PSICOMOTORAS		Total 1	Total 2	Total 3	Total 4	Total 5	Total 1	Total 2	Total 3	Total 4	Total 5	Mejora	Empeora	Estable
Esquema corporal		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lateralidad		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equilibrio		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcha		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fuerza muscular		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTERACIONES DE CONDUCTA		Ausente (0)		Presente (1)		Ausente (0)		Presente (1)		Mejora	Empeora	Estable		
Agitación		0		0		0		0		0	0	0		
Agresividad física		0		0		0		0		0	0	0		
Agresividad verbal		0		0		0		0		0	0	0		
Enfado		0		0		0		0		0	0	0		
Conductas repetitivas		0		0		0		0		0	0	0		
Deambulación		0		0		0		0		0	0	0		
Gritos		0		0		0		0		0	0	0		
Llanto		0		0		0		0		0	0	0		
Alucinaciones o falsas percepciones		0		0		0		0		0	0	0		

Usuarios totales que finalizan: CPS/CD

# METODOLOGÍA DEL PROYECTO

## ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN

- *Intervención – Estructura de la terapia*

La actividad se ha planteado con una periodicidad semanal y con cada usuario se han llevado cabo seis sesiones individuales con la siguiente estructura:

**Etapa 1:** el usuario entraba a la sala, se descalzaba y se le vendaban los ojos. Si se observaba rechazo, se le proponía hacer la actividad con las manos y sin taponarle los ojos.

**Etapa 2:** el terapeuta colocaba los tableros en el suelo y se ayudaba al usuario a realizar el recorrido. Tenía que reconocer a través de la percepción el material del tablero. Para evitar que memorizaran el material, en cada sesión se planteó el recorrido por 5 tableros (dos que ya habían visto y tres novedosos). Con los usuarios que plantearon mas dificultad se les presentaba el material directamente.

**Etapa 3:** El usuario se quitaba el antifaz y se le permitía ver el material del que estaba hecho el tablero. Se le preguntaba sobre las sensaciones que había tenido y su grado de satisfacción.

# #EVOLUCION



- **Tabla 3:** Se creó un registro sistemático de las sesiones individuales realizadas por cada usuario el cual se cumplimenta al terminar la sesión y en el que se valoran puntuando con una escala de Likert del 1 al 5 los siguientes items:
  - Reconocimiento de material.
  - Participación .
  - Atención.
  - Satisfacción.
  - Grado de iniciativa.
  - Nivel de relajación.
  - Expresiones de placer/displacer.
  - Acepta/Rechaza con gestos la actividad.
  - Interacciona con el material.

También se registraba la ausencia/presencia de las alteraciones de conducta durante la sesión con 0 (ausencia) y 1 (presencia).

## REGISTRO DE LA SESIÓN/FICHA INDIVIDUAL

Usuario:

Servicio:

ÁREAS	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6	OBSERVACIONES
	VALORACIÓN	VALORACIÓN	VALORACIÓN	VALORACIÓN	VALORACIÓN	VALORACIÓN	
<b>PARTICIPACIÓN</b>							
Reconocimiento del material							* Es observacional y las variables se registran con una escala tipo Likert de 1a 5, valoración: 1- Nunca 2- Casi nunca 3 - A veces 4 - Casi siempre 5- Siempre
Participación							
Atención							
Satisfacción							
Grado de iniciativa							
Nivel de relajación							
Expresiones de placer							
Expresiones de displacer							
Acepta con gestos la actividad							
Rechaza con gestos de la actividad							
Interacciona con el material							
<b>CONDUCTUAL</b>							
Agitación							La valoración de las alteraciones conductuales se evaluará con:  - Ausencia : 0 - Presencia : 1
Agresividad física							
Agresividad verbal							
Enfado							
Conductas repetitivas							
Deambulación							
Gritos							
Llanto							
Alucinaciones/falsas percepciones							



- **Tabla 4:** Los datos de los promedios de las puntuaciones obtenidas de los usuarios de todos los servicios y la presencia y/o ausencia de alteraciones conductuales se especifican en la tabla : REGISTRO DE SESIONES/COMPUTO TOTAL DE USUARIOS

Número de usuario	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>PARTICIPACIÓN</b>																				
Reconocimiento del material																				
Participación																				
Atención																				
Satisfacción																				
Grado de iniciativa																				
Nivel de relajación																				
Expresiones de placer																				
Expresiones de displacer																				
Acepta con gestos la actividad																				
Rechaza con gestos de la actividad																				
Interacciona con el material																				
<b>CONDUCTUAL</b>																				
Agitación																				
Agresividad física																				
Agresividad verbal																				
Enfado																				
Conductas repetitivas																				
Deambulación																				
Gritos																				
Llanto																				
Alucinaciones/falsas percepciones																				

- Cada centro participante tiene sus tablas Excel registrando los datos al finalizar en tres documentos comunes.
- Una vez finalizado el proyecto queda unificado el cómputo total de usuarios participantes independientemente de su ubicación.
- En estos tres documentos comunes se incluyen los usuarios según el nivel de deterioro cognitivo, de tal forma que existe un registro único de usuarios en fase leve, moderada y grave.

# CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

- Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) .
- Carta informativa y consentimiento informado.
- En caso de que el usuario se negara a participar, se comunicaba la exclusión.
- Tablas en formato Excel anónimas.

# RECURSOS NECESARIOS

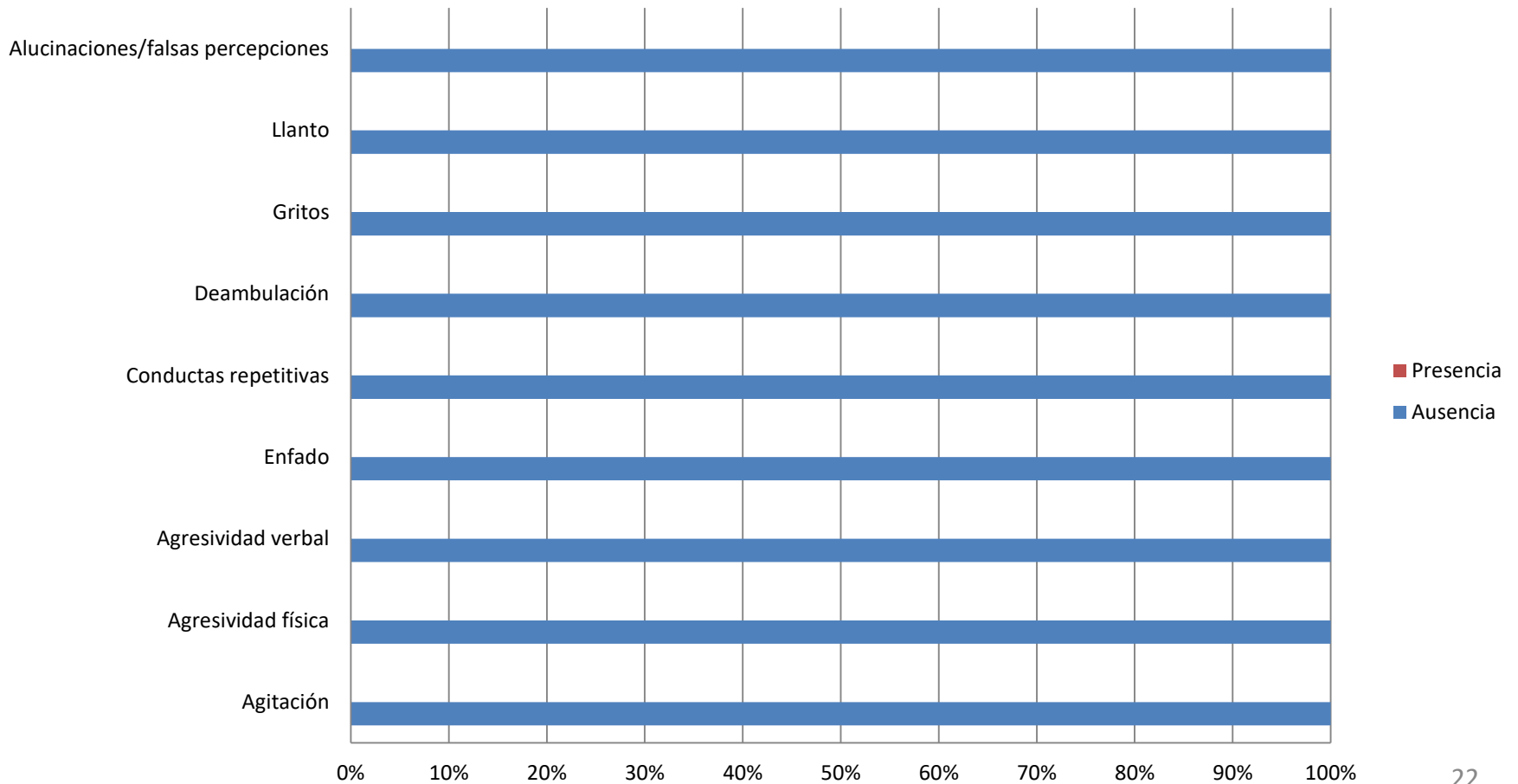
- *Recursos humanos*

- *Recursos materiales:*

18 tableros de madera de 40x40 centímetros con distintos materiales: piedras grandes y pequeñas, botones, chapas, algodón plumas, papel de lija de distintos grosores, césped artificial y arena higiénica de gato.

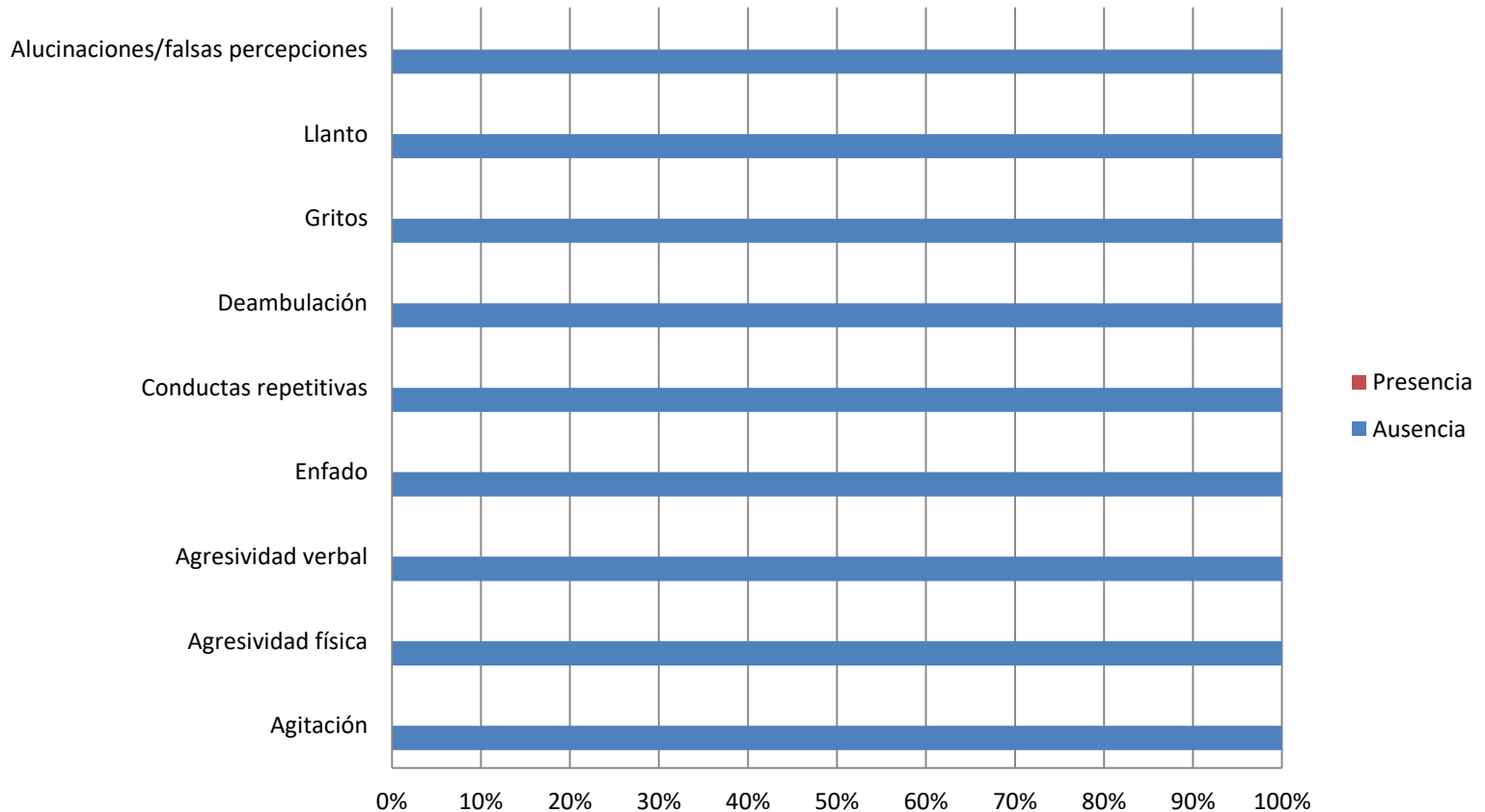
# RESULTADOS

## COMPORTAMIENTO FASE LEVE



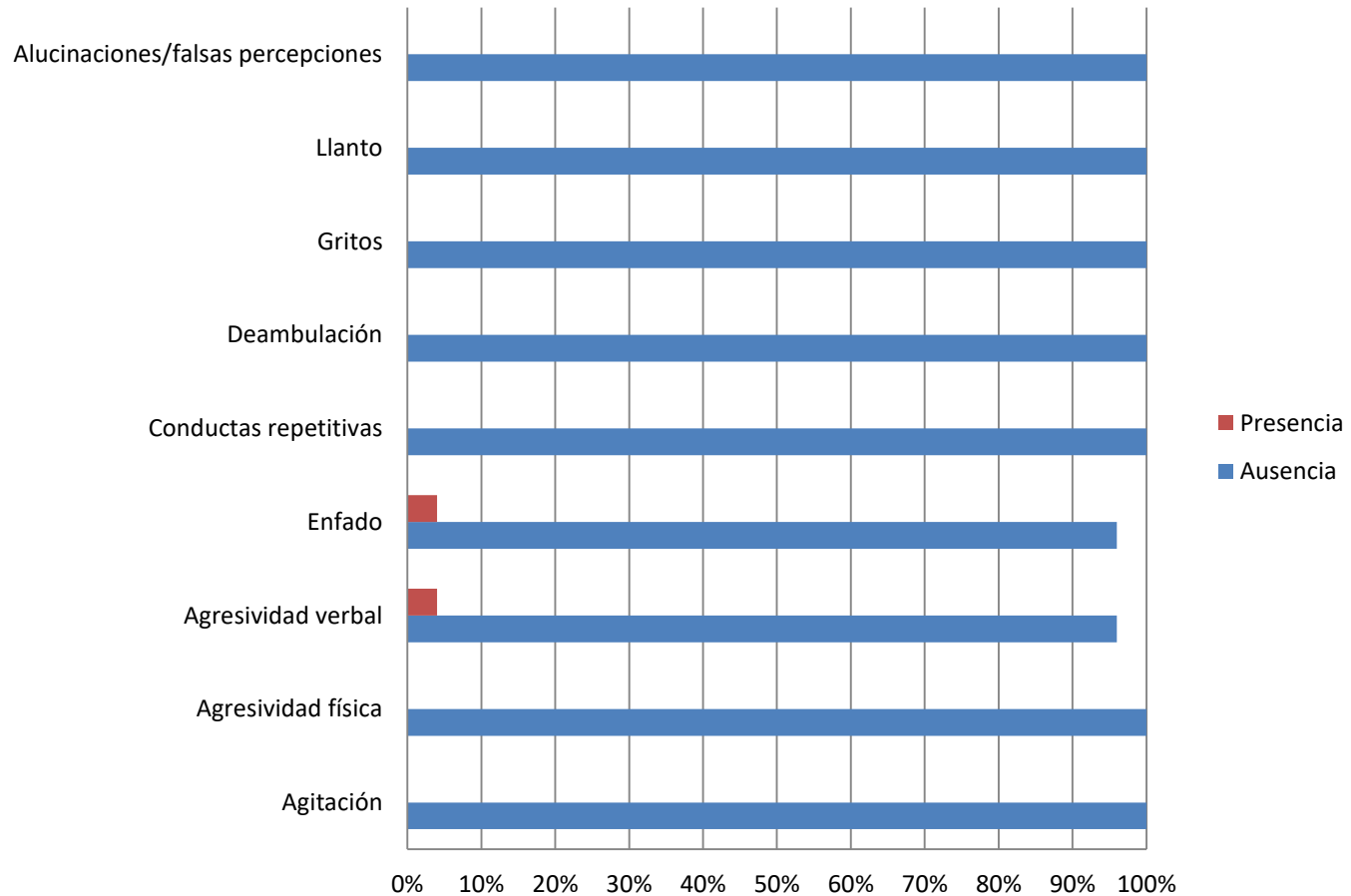
# RESULTADOS

## COMPORTAMIENTO FASE MODERADA



# RESULTADOS

## COMPORTAMIENTO FASE GRAVE





## CONCLUSIONES

De las valoraciones realizadas, y la comparativa de ambas, se deduce:

- El ítem en el que más usuarios estables se percibe es en el esquema corporal.
- El mayor empeoramiento se observa en la fuerza muscular.
- Donde más usuarios mejoran es en equilibrio.
- En trastornos de conducta, mejoran en agresividad física y verbal, enfado, conductas repetitivas, deambulación, gritos y alucinaciones o falsas percepciones.

Se observa que la satisfacción de las sesiones individuales difiere mucho entre fases iniciales y fases moderadas y avanzadas de la demencia. Esto nos da a entender dos cosas:

- Es una actividad que resulta gratificante para usuarios en fases iniciales.
- Los usuarios que se encuentran en fases moderadas y avanzadas tienen mayor dificultad para sentir satisfacción y para expresarlo.

## CONCLUSIONES

En general hemos podido observar que:

- Los usuarios no presentan rechazo .
- En los casos de deterioro leve o moderado existe auto competitividad.
- En cuanto a las fases moderadas no hemos observado cambios significativos con respecto a la valoración inicial y final.
- Destacable capacidad de reacción ante estímulos de materiales más grandes en fases avanzadas, con una mejora de alteraciones de conducta.
- En estadios más avanzados toleran peor que se les tape los ojos y realizarlo con los pies.
- Los usuarios con dificultad en el lenguaje no son capaces de dar el nombre de casi ningún elemento, pero responden con monosílabos (si/no) a las preguntas de la terapeuta ocupacional/técnico en Integración Social.
- Las personas sin dificultad en el lenguaje pero que no son capaces de encontrar la palabra adecuada por fallo de memoria o agnosia si son capaces de expresar las cualidades principales del material (suave/rugoso, frío/caliente).

Como conclusión final nos gustaría resaltar que las demencias son enfermedades neurodegenerativas que no solo afectan a una función cerebral concreta, lo que hace que debido a su interconexión, no se pueda valorar la exterocepción de manera pura.

**Investigadores principales:**

*Rosa Sánchez Jiménez*

*Marta Armengod Ramo*

*Noelia Soteras Díaz*

*M<sup>a</sup> Ángel Casas Soriano*

*Alba Pérez Díaz*

*Eva M<sup>a</sup> Gómez Sánchez*

**Investigadores colaboradores:**

*Cristina Martínez García*

*Cristina Liarte Villares*

*Noemí Casanova Buisán*

*Zaida Oliván Bescós*

*Rocío Buesa Pérez*

*Alba Vaquero Lop*

*Maribel Prats Morales*

*Laura Maicas Pérez*

*Marta Hernández Garcés*

