
BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

**MÉTODO RETAD: REHABILITACIÓN Y
ENTRENAMIENTO CON TECNOLOGÍAS PARA
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS**

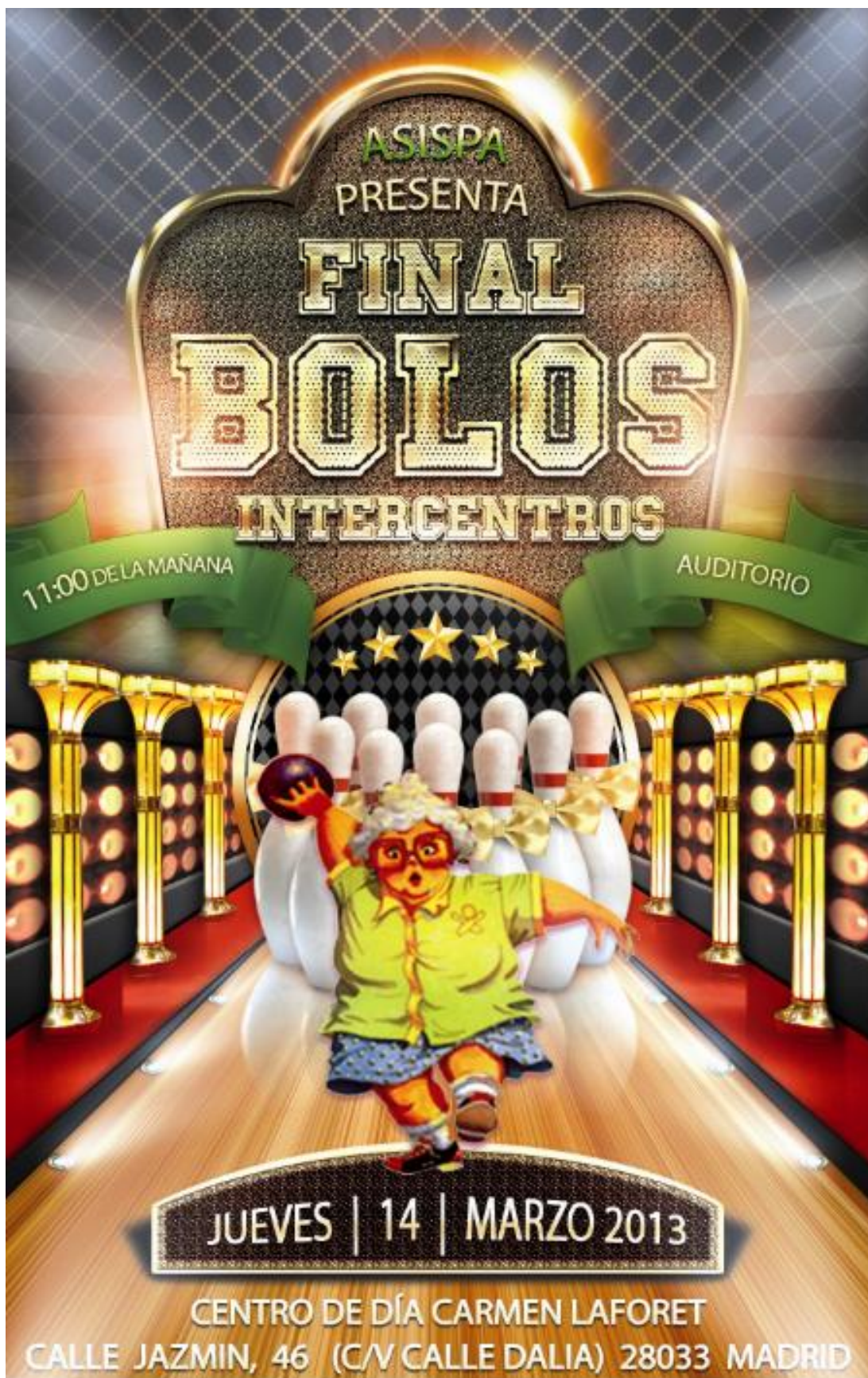


Anexos.



- Cartel final Bolos Intercentros

1



- Poster: Abordaje terapéutico en la fisioterapia geriátrica a través de nuevas tecnologías

ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA FISIOTERAPIA GERIÁTRICA A TRAVÉS DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

García Herranz, M. | Carril Rubio, A. | Ferrás Arco, N. | Cabello de la, L. | Angulo Domínguez, S.

INTRODUCCIÓN

El impacto de una población progresivamente envejecida se puede contrarrestar con una mejora de la calidad de vida y el desarrollo de hábitos de vida más saludables entre la población mayor que influirán en una menor prevalencia de enfermedades crónicas o discapacidades severas. Asimismo, sobre las personas con enfermedades neurodegenerativas o daño cerebral adquirido, se puede influir en su grado de dependencia diseñando actividades y tratamientos para mejorar su autonomía.

La atención sociosanitaria, además de un componente básico del bienestar social, es un factor de futuro con amplias oportunidades de trabajo y desarrollo. En este sentido, las nuevas tecnologías abren un campo de investigación innovador en el cual encontrar recursos que se adapten a las necesidades de esta población.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar la utilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) como herramientas terapéuticas en personas dependientes, objetivando su influencia a nivel funcional sobre aspectos como el control de tronco, el desempeño de la marcha, el equilibrio y sobre el riesgo de caídas.

METODOLOGÍA

Estudio comparativo pre-post que se prolonga durante 8 meses, durante los cuales se comete los participantes a 12 sesiones de entrenamiento a lo largo de 4 semanas utilizando el método RETAD (Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias) y usando como herramienta la consola X-BOX 360 con dispositivo Kinect y tres juegos.

Se toma una muestra de 88 sujetos con una media de edad de 78.32 años y una desviación típica de 10.97. Las herramientas de evaluación utilizadas son Timed Up & Go (TUG), Tinetti y Trunk Impairment Scale (TIS).

MARCO TEÓRICO

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS

- De 40 sujetos con alteración en el control estático de tronco, el 26% mejora y el 76% se mantienen según la escala TIS de equilibrio estático.
- De 81 sujetos con alteración en el control dinámico de tronco, el 31% mejora y el 88% se mantienen según la escala TIS de equilibrio dinámico.
- De 61 sujetos con alteración en la coordinación según la escala TIS, el 45% mejora y el 56% se mantienen.
- De 88 sujetos, 72% mejoran en el desempeño de la marcha y un 16% se mantienen según la escala TUG.
- De 87 participantes con alteración en el equilibrio según la escala de Tinetti, el 48% mejora y 61% se mantienen.
- De 88 participantes con alteración en la marcha según la escala de Tinetti, el 28% mejora y el 72% se mantienen.
- De 28 participantes con alto riesgo de caída según la escala TUG, el 24% pasa a considerarse de bajo riesgo.

Gráficas de resultado sobre la población total

Control de tronco

Equilibrio y Marcha

Puntuación Pre-intervención	PUNTO DE CADA TEST POST-INTERVENCIÓN							Puntuación Post-intervención
	MEJORA	SE MANTIENE	SE MANTIENE	SE MANTIENE	SE MANTIENE	SE MANTIENE	SE MANTIENE	
MEJORA	0.003	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SE MANTIENE	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

CONCLUSIONES

- Se observan mejoras en el control de tronco, en el equilibrio y en el desempeño de la marcha, explicables como consecuencia de la intervención.
- Se infiere una influencia sobre la disminución del riesgo de caídas en la población diana, con lo que sería preciso aumentar el tiempo de exposición al método, y un mayor número de sujetos de estudio para verificar la relación.
- Se hace necesario prolongar la intervención en el tiempo para verificar la permanencia de los beneficios y la transferencia del aprendizaje motor a las AVD.

- Poster: Aplicación de las tecnologías de la comunicación y la informática al entrenamiento psicomotriz en una población dependiente

ASISPA ASOCIACIÓN DE PERSONAS INDEPENDIENTES
APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN AL ENTRENAMIENTO PSICOMOTRIZ EN UNA POBLACIÓN DEPENDIENTE
 Gema Rodríguez, Begoña Rodríguez, María José Rodríguez, María José Rodríguez, María José Rodríguez, María José Rodríguez, María José Rodríguez

INTRODUCCIÓN

Una mejora de la calidad de vida y el desarrollo de hábitos de vida más saludables entre la población mayor influyen en una menor prevalencia de enfermedades crónicas o discapacidad severa.

La Terapia Ocupacional refuerza esos hábitos, a través de una metodología que incluye el ocio como herramienta de estimulación de aspectos cognitivos, motores y sociales.

Dentro de las TNF's podemos incluir el concepto de ocio dirigido. La relevancia que están adquiriendo las "Tecnologías de la Información y Comunicación" (TIC's) abre un nuevo abanico de posibilidades de uso terapéutico de los programas de estimulación cognitivo-motriz.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar las posibilidades de mejora perceptivo-motriz a través de la intervención terapéutica con Nuevas tecnologías en una población dependiente en medios comunitario y residencial.

METODOLOGÍA

Estudio comparativo pre-post que se prolonga durante 9 meses, durante los cuales se somete los participantes a 12 sesiones de entrenamiento a lo largo de 4 semanas utilizando el método RETAD (Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias) y usando como herramienta la consola X-BOX 360 con dispositivo Kinect y tres juegos. Se toma una muestra de 88 sujetos con una media de edad de 78.32 años y una desviación típica de 10.97.

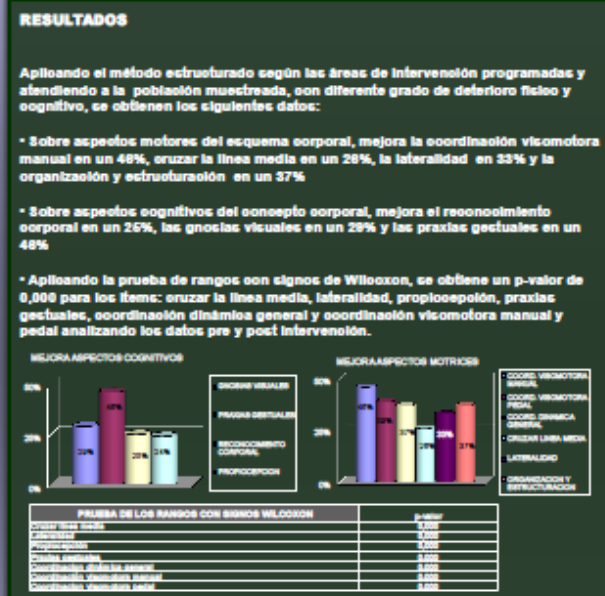
- Los usuarios conviven en residencias, centros de día o en su propio domicilio siendo asistidos por los servicios de Teleasistencia domiciliaria y Ayuda a domicilio.
- Los grupos de entrenamiento se componen de 4 a 9 usuarios, participando individualmente y de forma colectiva en el desarrollo de la actividad.
- La herramienta de evaluación ha sido la Escala de Estimación Psicomotriz (EEP) (Ad hoc)



METODOLOGÍA

Escala de estimación psicomotriz (EEP)

Área	Subárea	1	2	3	4
I. Praxias de Precisión, Percepción y Organización	Praxias de Precisión	1	2	3	4
	Percepción	1	2	3	4
	Organización	1	2	3	4
	Praxias de Organización	1	2	3	4
	Praxias de Precisión	1	2	3	4
	Percepción	1	2	3	4
	Organización	1	2	3	4
	Praxias de Organización	1	2	3	4
	Praxias de Precisión	1	2	3	4
	Percepción	1	2	3	4
II. Concepto corporal, esquema corporal	Esquema corporal	1	2	3	4
	Concepto corporal	1	2	3	4
	Esquema corporal	1	2	3	4
	Concepto corporal	1	2	3	4
	Esquema corporal	1	2	3	4
	Concepto corporal	1	2	3	4
	Esquema corporal	1	2	3	4
	Concepto corporal	1	2	3	4
	Esquema corporal	1	2	3	4
	Concepto corporal	1	2	3	4



CONCLUSIONES

- Las mejoras referidas a cruzar la línea media, lateralidad, propiocepción, praxias gestuales, coordinación dinámica general y coordinación visomotora manual y pedal no son debidas al azar y pudieran ser extrapoladas a través del entrenamiento con esta tecnología.
- Sería conveniente generalizar el aprendizaje de los componentes trabajados en el entrenamiento con TICs para extrapolarlos al desempeño de la AVDs.
- Teniendo en cuenta los resultados positivos y el tiempo de exposición, sería necesario reforzar dicha mejora y prolongarla en el tiempo y así verificar la utilidad de la herramienta en tratamientos a largo plazo.