



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Programa de intervención terapéutica en personas mayores con Deterioro Cognitivo Leve.

Elaine Hernández Ulloa¹
Norge de Jesús Santiesteban Velázquez²

¹ Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, La Habana, Cuba, eulloa@infomed.sld.cu

² Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, La Habana, Cuba, brainnsv@gmail.com

Resumen:

Introducción: Los trastornos neurocognitivos toman especial relevancia por la alta prevalencia y los inestimables costos a nivel individual, familiar y social. En este contexto se hace necesario no solo diagnosticar sino también implementar estrategias de intervención dirigidas a ralentizar el progreso de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de enfermos y cuidadores. **Objetivos:** Estimular capacidades cognitivas y funcionales de personas mayores con deterioro cognitivo leve que asisten al Centro Alzheimer a través de un programa de intervención terapéutica. **Método:** Estudio de intervención terapéutica, de enfoque mixto, con un diseño cuasi-experimental, que incluyó evaluación pre y post test, durante los meses de noviembre del 2020 a enero del 2021. La muestra estuvo integrada por 9 personas mayores con deterioro cognitivo. El programa contó con 12 sesiones, de dos frecuencias semanales y una duración de 60 y 90 minutos, en las que se trabajó la estimulación cognitiva, el entrenamiento en las actividades instrumentadas de la vida diaria y la reminiscencia. **Resultados:** El 44.4% de los participantes mejoraron su funcionamiento cognitivo global al concluir el programa. El 22.2 % se mantuvo independiente para realizar sus actividades del diario vivir y con igual porcentaje los dependientes severos. De un 44.4 % con dependencia moderada al inicio de la intervención el 11.1 % mejoró este grado de dependencia. **Conclusiones.** El programa de intervención terapéutica fue efectivo en la estimulación de la fluidez verbal, capacidades viso espaciales/ejecutivas y recuerdo diferido, así como el grado de dependencia funcional de las personas mayores de la investigación.

Palabras clave: Deterioro cognitivo leve, entrenamiento cognitivo, reminiscencia, actividades de la vida diaria, intervención terapéutica.

I. INTRODUCCIÓN

La magnitud y la velocidad de los cambios demográficos que están ocurriendo en el mundo son muy notables. Las proyecciones de población de Naciones Unidas señalan que entre 2010 y 2050 la población mundial de mayores de 65 años se multiplicará por tres, pasando de 523 millones a 1,486 millones. De igual modo, serán los países en vías de desarrollo los protagonistas de este proceso de envejecimiento, en tanto su población de mayores de 65 años y más se multiplicará por 3,5; mientras que en los países desarrollados se multiplicará por 1,7. ⁽¹⁾

En Cuba los indicadores demográficos revelan que actualmente el 20.4% de la población es adulta mayor. ⁽²⁾ Los síndromes demenciales tienen una alta prevalencia en dicha etapa del desarrollo, así co-

mo el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) que constituye una especie de "frontera" entre el funcionamiento cognitivo normal y la demencia, y constituye un reto para el sistema de salud, además de una preocupación del partido y el estado, constando así en el lineamiento 114 de la política económica del país. ⁽³⁾

Esta problemática requiere de la realización de estudios encaminados no solamente a describir el fenómeno, sino también a desarrollar estrategias que disminuyan la intensidad de su repercusión; instancia que puede ser satisfecha desde la óptica de la Psicología de la Salud; rama aplicada de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de salud, ⁽⁴⁾ y como parte de las funciones del psicólogo en esta esfera, las intervenciones psicológicas constituyen una alternativa eficaz en el abordaje de los trastornos cognitivos.

Dentro de esta área han recibido mucho apoyo por parte de los investigadores intervenciones psicológicas que incluyen estimulación cognitiva, terapias afectivas y emocionales, conductuales, entre otras. Se ha demostrado que dichas terapias combinadas con las terapias físicas, pueden ser tan efectivas, o incluso más en algunos casos, que el uso de fármacos por sí solos para el tratamiento de algunos de los principales síntomas de enfermedades demenciales. ^(5,6)

La bibliografía existente hasta la fecha avala un enfoque multidimensional como tratamiento para las personas enfermas de Alzheimer y otras entidades cognitivas y el uso de intervenciones terapéuticas van dirigidas a potenciar la cognición, mejorar los síntomas afectivos y conductuales del enfermo para lograr un mejor rendimiento y adaptación del mismo. ^(7,8)

Actualmente en Cuba existe una carencia de programas de intervención terapéuticos para tratar a personas que padecen DCL y demencias. El poco aprovechamiento de los mismos en la práctica asistencial y la necesidad de resolver brechas del conocimiento sobre su efectividad en el tratamiento de los trastornos cognitivos, así como las escasas evidencias científicas publicadas en nuestro contexto, son elementos a tener en cuenta para trazar estrategias de intervención psicológica en relación a estos problemas de salud.

Ante la gran demanda en los servicios de atención a personas mayores con trastornos cognitivos en el contexto cubano, cabe entonces preguntar: ¿Cómo influye la implementación de una intervención terapéutica en la estimulación de capacidades cognitivas y funcionales de personas mayores con Deterioro Cognitivo Leve?

II. MÉTODO

A. Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de intervención terapéutica, de enfoque mixto, con un diseño cuasi-experimental, que incluyó evaluación pre y post test, en personas mayores con diagnóstico de DCL, durante los meses de noviembre del 2020 a enero del 2021, que asisten al Centro Alzheimer, subordinado al Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).

B. Universo y Muestra.

El universo estuvo constituido por personas mayores con alteraciones cognitivas y sus cuidadores principales, que asistieron a consulta de neuropsicología por remisión médica en el mes de octubre del 2020 en el centro antes mencionado.

La muestra fue conformada por 9 personas mayores, (8 del sexo femenino y 1 masculino, con más de 70 años de edad, niveles medios y altos de escolaridad y la mayoría de ellos casados o unidos consen-

sualmente) que cumplieron con los criterios de selección establecidos. Además de sus cuidadores principales.

C. Criterios Inclusión

- Personas mayores de 60 años o más evaluados y diagnosticados con DCL durante el mes de octubre de 2020.
- Voluntariedad de la persona mayor y su cuidador principal para participar en el programa de intervención terapéutico.

D. Criterios de exclusión.

- Personas mayores diagnosticados con DCL que tengan tratamiento medicamentoso con algún inhibidor de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina, galantamina o memantine).
- Personas mayores con déficits sensoriales importantes (sordera, ceguera).
- Personas mayores con enfermedades psiquiátricas asociadas (retraso mental, esquizofrenia u otras) que puedan interferir con el desarrollo del programa.

E. Criterios de salida.

- Abandono voluntario de la persona mayor o su cuidador.
- Ausencias a 4 o más sesiones.

F. Procedimiento general.

La investigación constó de tres etapas: (1. Diagnóstica, 2. Intervención, 3. Evaluación del Programa de Intervención.)

Durante la *etapa diagnóstica* se evaluaron de manera individual las capacidades cognitivas y funcionales de las personas mayores seleccionadas, a través de los instrumentos siguientes:

- *Evaluación Cognitiva Montreal (Montreal cognitive assessment / MoCA):* ⁽⁹⁾
- *Índice de Lawton y Brody:* ⁽¹⁰⁾

Además, se realizó una entrevista estructurada dirigida a los cuidadores principales para confirmar las alteraciones cognitivas y funcionales que presentan las personas mayores estudiadas, así como la revisión documental de las Historias Clínicas para corroborar el diagnóstico dado por los especialistas (médicos) participantes en la evaluación clínica del centro.

Posteriormente en la *etapa de intervención* y a partir de la información obtenida en el diagnóstico, se diseñó el programa de intervención terapéutica que incorporó técnicas participativas propias de la metodología *Acción Participativa* ^(11,12) como: técnicas de presentación, animación, evaluación y cierre. Además, se incluyeron en todas las sesiones técnicas propias de las diferentes modalidades de intervención que conforman el programa (estimulación cognitiva, entrenamiento en las AVD, reminiscencia) entre las que se destaca: reconocimiento, categorización, visualización, asociación, asistencia graduada, demostración, entre otras.

El programa se organizó en 12 sesiones de trabajo con dos frecuencias semanales y una duración de 90 minutos cada una excepto la inicial y final cuya duración fue de 60 minutos. En la primera sesión se declararon mediante la negociación y el acuerdo con los participantes y sus cuidadores los criterios de trabajo en cuanto a frecuencia, fecha, hora, lugar, cantidad de encuentros, duración de los mismos, así como las normas de trabajo grupal.

Cada sesión tuvo objetivos específicos abordados mediante las diversas técnicas. Es válido señalar que se tomaron en cuenta las diferencias individuales dentro del trabajo grupal.

Como parte de la *etapa de evaluación del programa* se realizaron evaluaciones sistemáticas para valorar el progreso, a través de la observación de indicadores cualitativos como la *comunicación verbal y no verbal, ritmo de trabajo, utilización de niveles de ayuda y participación* durante las sesiones de tra-

bajo, así como el diálogo con los cuidadores antes de comenzar cada sesión, sobre el desenvolvimiento en las tareas orientadas para el hogar y las rutinas cotidianas de los participantes.

La evaluación de la *efectividad* del programa se realizó una vez terminado la implementación del mismo, con el objetivo de valorar la existencia de modificaciones en algunas de las esferas objeto de intervención, utilizando los mismos instrumentos seleccionados.

A partir del análisis y la comparación de los resultados obtenidos por los participantes antes y después del programa se estableció el criterio de efectividad para los instrumentos utilizados de la siguiente manera:

- Moca: una puntuación mayor o igual en la ejecución del Moca final comparado con el inicial.
- Lawton: una puntuación mayor o igual en la ejecución del Índice de Lawton final comparado con el inicial.

G. Técnicas de procesamiento y análisis de la información.

Se utilizó una PC Intel Core I3 para el procesamiento de la información, el Microsoft Office 2010 para la edición del documento, el SolidConverter PDF 5.1 para su conversión y protección, el Mozilla Firefox 19.0.2 para el acceso a la bibliografía, así como métodos de estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y relativas.

H. Aspectos éticos

El estudio cumple con las regulaciones establecidas en la última versión de la Declaración de Helsinki (2013) ⁽¹³⁾ y con las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba para ello.

Se firmó voluntariamente la disposición para participar a través del consentimiento informado y se les permitió abandonar la intervención en el momento deseado sin que esta decisión implicara un perjuicio directo o indirecto a su persona o el compromiso de la atención que reciben en sus respectivas áreas de salud. Es válido señalar que a pesar de las limitaciones presentadas por la situación pandémica de la COVID-19, no hubo abandono del programa por parte de los participantes.

III. RESULTADOS

De manera general, los resultados obtenidos al implementar el programa de intervención terapéutico en personas mayores con DCL aunque no pueden ser generalizados, concuerdan con los obtenidos por otros investigadores ^(7,14-16) en cuanto a la utilidad de la estimulación cognitiva, el entrenamiento en las AVD y el uso de las reminiscencias.

En la tabla 1 se muestran los resultados en relación a las capacidades cognitivas de manera global según puntuaciones del MOCA antes y después del programa terapéutico. En este sentido el 44.4% de los participantes mejoraron su puntaje global al concluir el programa. Urrutia y colaboradores en el 2017 ⁽¹¹⁾ resaltan también la efectividad de la estimulación cognitiva al intervenir en personas mayores cubanas con demencia en primeros estadios.

Tabla 1. Distribución de personas mayores con DCL según puntuación global del MOCA antes y después del programa de intervención terapéutico. Centro Alzheimer. Noviembre 2020 - Enero 2021.

Deterioro cognitivo global	Evaluación inicial		Evaluación final	
	No	%	No	%

18 - 20 puntos	3	33,3	3	33,3
21 - 23 puntos	6	66,6	4	44,4
24 - 26 puntos	-	-	2	22,2
Total	9	100	9	100

n = 9

Fuente. MOCA

La tabla 2 muestra de manera específica la evaluación de las capacidades cognitivas de las personas mayores antes y después del programa de intervención. Como se puede observar después de la intervención mejoraron los resultados en la fluidez verbal, las capacidades viso espaciales/ejecutivas y el recuerdo diferido. Se mantuvieron con igual porcentaje las alteraciones atencionales, de cálculo, abstracción y orientación espacio-temporal.

Llanero y colaboradores⁽¹⁷⁾ estudiaron el efecto de un programa de estimulación cognitiva en 38 pacientes con DCL. El análisis de los resultados mostró una mejoría en el deterioro cognitivo general, mediante los resultados obtenidos en el MMSE de Folstein, test de los 7 minutos y lista de palabras, siendo esta la variable más factible de predecir un mayor rendimiento tras la estimulación cognitiva.

Tabla 2. Distribución de las personas mayores con DCL según capacidades cognitivas antes y después del programa de intervención terapéutico. Centro Alzheimer. Noviembre 2020 - Enero 2021.

Capacidades cognitivas	Sin alteraciones				Con alteraciones			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Visoespacial/ejecutiva	5	55,5	7	77,8	4	44,4	2	22,2
Identificación	9	100	9	100	-	-	-	-
Atención/concentración	6	66,7	6	66,7	3	33,3	3	33,3
Cálculo	6	66,7	6	66,7	3	33,3	3	33,3
Lenguaje/ Repetición	9	100	9	100	-	-	-	-
Fluidez verbal	6	66,7	8	88,9	3	33,3	1	11,1
Capacidad de Abstracción	6	66,7	6	66,7	3	33,3	3	33,3
Recuerdo Diferido	-	-	2	22,2	9	100	7	77,8
Orientación espacio-temporal	2	22,2	2	22,2	7	77,8	7	77,8

n=9

Fuente: MOCA

Desde el punto de vista funcional la intervención terapéutica en cuestión estimula la conservación de las capacidades funcionales en las personas mayores con DCL para realizar las AIVD. Los resultados que se exponen revelan cómo el entrenamiento en estas diligencias a partir de estrategias compensatorias, la asistencia graduada y las reestructuraciones ambientales pueden mantener e incluso mejorar, el grado de dependencia.

La tabla 3 refleja el grado de dependencia de los participantes para realizar las AIVD antes y después del programa según el Índice de Lawton. En ella se observa que una vez finalizada la intervención el 22,2 % de las personas mayores con DCL se mantuvieron independientes y con igual porcentaje los

dependientes severos. De un 44.4 % con dependencia moderada al inicio de la intervención el 11.1 % mejoró este grado de dependencia.

Tabla 3. Grado de dependencia en las Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria en las personas mayores con DCL antes y después del programa de intervención terapéutico. Centro Alzheimer. Noviembre 2020 - Enero 2021.

Grado de dependencia	Antes		Después	
	No	%	No	%
Independiente	2	22,2	2	22,2
Dependencia Leve	1	11,1	2	22,2
Dependencia Moderada	4	44,4	3	33,3
Dependencia Severa	2	22,2	2	22,2
Total	9	100	9	100

n=9

Fuente: Índice de Lawton

En la presente investigación, aunque no fue objeto de intervención, se estimularon comportamientos protectores de salud, entre ellos prácticas saludables relacionadas con la higiene del sueño y la adherencia terapéutica, además de prácticas de seguridad que facilitan el mejor desenvolvimiento en la realización de AIVD y adaptación a la enfermedad. Según la percepción de cuidadores e incluso los propios sujetos, se evidencian mejorías en el estado de ánimo, motivaciones y sueño. Durante las sesiones de trabajo se registraron vivencias positivas a nivel individual/grupal que favorecen el desarrollo de habilidades sociales y bienestar emocional de los participantes. Resultados similares obtuvo Zaldívar en 2018⁽¹⁸⁾ demostrando una mejoría en cuanto a funcionamiento cognitivo, alteraciones del sueño y bienestar emocional de los sujetos en los que intervino.

El estudio presenta limitaciones en el alcance de los resultados debido al tamaño de la muestra y dificultad para realizar asociaciones estadísticas significativas, justificadas de alguna manera por la situación pandémica provocada por la Covid-19 y las medidas de restricción y confinamiento que han sido tomadas. Sin embargo, demostró la estimulación de las capacidades cognitivas y funcionales de personas mayores con DCL.

En opinión de los autores, la sinergia entre los diferentes métodos y procedimientos utilizados, ha permitido hacer importantes contribuciones en la búsqueda de mejores formas de atención a estos pacientes.

Los programas terapéuticos se deben realizar en las fases iniciales del deterioro, considerando a la intervención psicológica una terapia de primera línea y cuyos efectos se extienden a múltiples áreas.

IV. CONCLUSIONES

Se diagnosticó en las personas mayores participantes de la investigación deterioro en sus capacidades cognitivas de manera global con mayor afectación en la viso-espacial/ejecutiva, fluidez verbal, recuerdo diferido y orientación espacio/temporal. Entre las capacidades funcionales alteradas predominó el grado de dependencia moderado en la ejecución de AIVD.

Se diseñó e implementó un programa de intervención terapéutico con modalidades de estimulación cognitiva, entrenamiento en actividades de la vida diaria y reminiscencia; efectivo al estimular capacidades cognitivas como fluidez verbal, capacidades viso espaciales/ejecutivas, recuerdo diferido, mejorar capacidades funcionales y grado de dependencia en esas personas mayores con ese tipo de deterioro cognitivo.

REFERENCIAS

- (1) Ramos Monteagudo AM, Yordi García MJ. Challenges facing the Cuban State arising from demographic aging. *Medwave* [Internet]. 2018 [consultado 2020 jun 4]; 18(4):7231 doi: <https://10.5867/medwave.2018.04.7231>
- (2) MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. Datos demográficos. [Internet]. 2019 [consultado 2020 jun 4]; 16–22. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wpcontent/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf
- (3) Bosch Bayard RI, Fernández Seco AE, Llibre Rodríguez JJ, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E, Rodríguez Blanco AL. Cuba implementa el Plan global de acción para la demencia aprobado por la Organización Mundial de la Salud 2017. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 [consultado 2020 jun 4]; 18(3):529-538. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2120>
- (4) Morales Calatayud F. Psicología de la Salud. Editorial Científico Técnica, La Habana; 1999.
- (5) García Meilán JJ, Carro Ramos J. Programa de Actuación Cognitiva Integral (PACID). Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias de Salamanca (IMSERSO) [Internet]. 2011 [consultado 2020 ene 12] Disponible en: <http://www.imserso.es>
- (6) Barrio Sordo E, González Pérez S, Pérez Pardo M, Pérez Valdez L. Programa de estimulación para personas con Alzheimer. CEAFA [Internet]. 2019 [consultado 2020 ene 12]. Disponible en: www.ceafa.es
- (7) Urrutia Amable N, Sosa Pérez S, Álvarez Chávez Y, López Brito D, Hernández Rodríguez EW. Estimulación cognitiva en pacientes con Alzheimer en Artemisa, Cuba, 2014-2016. *Rev Cubana HigEpidemiol* [Internet]. 2017 [consultado 2020 ene 23]; 55(2):13-30 Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/index>
- (8) O'Connor CM, Clemson L, Brodaty H, Jeon YH, Mioshi E, Gitlin LN. Use of the Tailored Activities Program to reduce neuropsychiatric behaviors in dementia: an Australian protocol for a randomized trial to evaluate its effectiveness *IntPsychogeriatr* [Internet]. 2014; [consultado 2020 ene 23]. 26(5):857-869. Disponible en: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/use-of-the-tailored-activities-program-to-reduce-neuropsychiatric-3>
- (9) Loureiro C, García C, Adana L, Yacelga T, Rodríguez Lorenzana A, Maruta C. Uso del test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en América Latina: revisión sistemática. *REV NEUROL* [Internet]. 2018 [consultado 2020 oct 13]; 66:397-408. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6612.2017508>
- (10) Valderrama E., Pérez del Molino J. Una visión crítica de las escalas de valoración funcional traducidas al castellano. *Rev EspGeriatrGerontol*. 1997; 32 (5): 297-306.
- (11) Proyecto JALDA. Manual de técnicas participativas. Serie Guías y manuales. Documento 10. Estudio de validación del desarrollo rural participativo basado en la conservación de suelos y aguas. [Internet] Bolivia. 2015. [consultado 2019 oct 13]; Disponible en: http://iirsa.org/admin_iirsa_web/Uploads/Documents/ease_taller08_m6_anexo2.pdf
- (12) Rodríguez Arce MA. Técnicas Participativas. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2008.
- (13) Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, Corea; 2013.
- (14) Peng Z, Jiang H, Wang K, Zuo Y, Wu X, Abdullah A, Yang L. The efficacy of cognitive training for elderly chinese individuals with mild cognitive impairment. *BioMed research international* [Internet] 2019 [consultado 2020 sept 16]; 1-10. DOI: 10.1155/2019/4347281
- (15) Mogollón González EJ. Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. *Educare Electronicv Journal* [Internet] 2014 [consultado 2020 oct 13]; 18(2):1-17 doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.18-2.1>
- (16) Tolson D, Schofield I. Football reminiscence for men with dementia: lessons from a realistic evaluation. *NursInq* [Internet]. 2012[consultado 2021 feb 13]; 19: 63-70. Disponible en: <https://research-portal.uws.ac.uk/en/publications/football-reminiscence-for-men-with-dementia-lessons-from-a-realistic-evaluation>
- (17) Llanero M, Montejó P, Montenegro M, Fernández MA, Ruiz JM. Estudio preliminar de los resultados de la estimulación cognitiva grupal en el deterioro cognitivo leve. *Alzheimer. Real Invest. Demenc.*, 2010; 46: 5-13.
- (18) Zaldívar Pérez DF. Entrenamiento cognitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo. *Alternativas Cubanas en Psicología* [Internet]. 2018 [consultado 2021 feb 13]; 6(18): 58-68. Disponible en: <http://www.alfepsi.org/revista-alternativas-cubanas-en-psicologia-vol6-n18/>