

Terapia de rehabilitación con entrenador mental en el adulto mayor con deterioro cognitivo

Rehabilitation therapy with mental trainer in the elderly with cognitive impairment

Bárbara Retureta Rodríguez,¹ Bárbara B. Rodríguez Carrasco,² Yolanda López Delgado,³ Mariela Travieso Palenzuela⁴

¹Especialista de I grado en Medicina General Integral, y de I grado en Geriátría y Gerontología. Profesor Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Docente "Luis Li Tregent". Güines. Mayabeque. Cuba.

²Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Luis Li Tregent". Güines. Mayabeque. Cuba.

³Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional. Hogar de Ancianos "Mario Muñoz". Güines. Mayabeque. Cuba.

⁴Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional. Centro de Salud Mental. Güines. Mayabeque. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo antes después sin grupo control con 48 pacientes donde se aplicó rehabilitación cognitiva con entrenador mental en pacientes con Deterioro Cognitivo Ligero y estadios iniciales de demencia pertenecientes al municipio de Güines, provincia Mayabeque, durante el período comprendido entre abril del 2008 hasta abril del 2009, con el objetivo de mejorar sus funciones cognitivas y su estado afectivo, para lo cual se aplicaron técnicas para mejorar la orientación, memoria de fijación, lenguaje, atención y la esfera afectiva. En la muestra predominó el grupo de edad de 76 a 85 años en un 50 % y el sexo femenino con un 56%, siendo el nivel de escolaridad bajo con un 90 %. El Deterioro Cognitivo Ligero fue la afección cognitiva predominante con un 40 %. El 77 % mejoró el lenguaje y el 79 % la orientación espacial. El puntaje del Minimental State Examination de Folstein mejoró posterior a la terapia donde 4 pacientes presentaron puntajes superiores a 23 puntos. En la esfera afectiva un 77 % se mostró optimista y un 50 % aumentó su satisfacción. Se concluyó que el proceso de estimulación mental demostró ser efectivo puesto que mejoró sus procesos cognitivos y afectivos indispensables para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: rehabilitación, entrenador mental, adulto mayor, deterioro cognitivo.

ABSTRACT

It was conducted a quasi-experimental study of type before-after without control group with 48 patients where it was applied cognitive rehabilitation with mental

trainer in patients with mild cognitive impairment and early stages of dementia belonging to the municipality of Güines, Mayabeque province, during the period from April 2008 until April 2009, with the aim of improving their cognitive function and affective state, for which it was applied techniques to improve orientation, fixation memory, language, attention and affective sphere. In the sample predominated the age group of 76-85 years in 50 % and female sex with 56 %, being low the educational level with 90 %. Mild cognitive impairment was the predominant cognitive condition with 40 %. 77 % improved language and 79 % spatial orientation. Folstein's Mini-Mental State Examination score improved after therapy in which 4 patients had scores above 23 points. In the affective sphere 77 % expressed optimism and 50 % increased their satisfaction. It was concluded that the process of mental stimulation was effective since it improved their cognitive and affective processes which are indispensable to improve the quality of life of these patients.

Key words: rehabilitation, mental trainer, elderly, cognitive impairment.

INTRODUCCIÓN

Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina en la actualidad.¹ Al cierre del 2007 el 15,41 % de nuestra población eran mayores de 60 años.^{2,3} La provincia Mayabeque tiene un 16,5 % por lo que se encuentra en el grupo de envejecimiento III con una edad media en el país de 37.4 %. El municipio de Güines es uno de los más envejecidos de la provincia con un 18.9 % en el 2007.

El acelerado envejecimiento en la nación caribeña, junto al decrecimiento de sus habitantes, resultan hoy los mayores retos demográficos que la sociedad y la economía cubana enfrentan.

El envejecimiento cerebral representa un desafío para la biología y la medicina, y constituye una situación que nunca antes había enfrentado la humanidad.⁴ Se ha demostrado que en edades avanzadas la cognición es entrenable, este hecho abre una nueva vía de intervención ya que significa que es posible rehabilitar y prevenir el deterioro cognitivo.⁵

El entrenamiento mental pretende mejorar la ejecución de la memoria intencional o prospectiva y así la funcionalidad del paciente.⁶⁻⁸

La novedad de la investigación consiste en que se desarrolló un programa de entrenador mental sencillo, dinámico y económico adecuado a nuestra idiosincrasia caribeña variando la aplicación de las mismas según el gusto del paciente y utilizando la imaginación y la iniciativa del terapeuta.

Por lo antes expuesto se realizó este trabajo para evaluar la efectividad del entrenador mental sobre la capacidad cognitiva y afectiva de los pacientes con Deterioro Cognitivo Ligero (DCL) y estadios iniciales de demencia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de tipo antes después sin grupo control, en el municipio de Güines, provincia Mayabeque, en el período de tiempo comprendido desde abril del 2008 hasta abril del 2009, con el objetivo de evaluar la efectividad del entrenador mental sobre la capacidad cognitiva y afectiva de los pacientes con Deterioro Cognitivo Ligero (DCL) y estadios iniciales de demencia.

El universo de estudio estuvo constituido por los 48 ancianos que en ese período asistieron a la consulta de Deterioro Cognitivo del Centro de Salud Mental de Güines con diagnóstico de Deterioro Cognitivo Ligero y estadios iniciales de demencia.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 65 años de edad que asistieron a la consulta de Deterioro Cognitivo del Centro de Salud Mental de este municipio con un Minimal State Examination (MMSE) entre 10 y 23 puntos.

Criterios de exclusión: Pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas, retraso mental o con imposibilidad para la comunicación. Pacientes que no aceptaron participar en la investigación.

Esta investigación se realizó en tres etapas:

Etapa evaluación inicial: Se caracterizó el universo de estudio clasificando los pacientes según el trastorno cognitivo utilizando el Diagnostic State Mental -IV para Demencia de Alzheimer (DA) y Demencia Vasculare (DV) para conocer el estadio de las demencias utilizamos el Clinical Dementia Rating (CDR), además se incluyeron las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, y escolaridad.

Etapa de intervención: Durante un período de 2 meses a los pacientes estudiados se le aplicó el entrenador mental 2 veces por semana después de este período se le aplicó el MMSE evolutivo. En relación a la esfera cognitiva, se evaluó la evolución de los pacientes a través de las siguientes variables: orientación, memoria de fijación, atención y lenguaje. La esfera afectiva fue evaluada por las variables de satisfacción, inutilidad, optimismo y soledad.

Etapa final: Finalmente se realizó una evaluación de las variables descritas y se compararon los resultados.

Dentro de las técnicas y procedimientos que se utilizaron en el entrenador mental están:

- Técnica de agrupamiento y categorización
- Técnica del relato
- Técnica de referencias espaciales
- Técnica de las iniciales
- Técnica de asociación de rostros y nombres
- Técnica de pares asociados

- Técnica del dominó.

Se valoró el grado de dificultad y las más gustadas.

RESULTADOS

De los 48 pacientes investigados con deterioro cognitivo el 50 % pertenecían al grupo de 76 a 85 años predominando el sexo femenino con un 56 %. En cuanto a la escolaridad el 90 % presentaban baja escolaridad con primaria sin terminar.

Los trastornos cognitivos más frecuentes fueron el DCL, con un 40 % y la Demencia Alzheimer, con un 31 % (tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento de las afecciones cognitivas

Afecciones cognitivas	No.	%
Deterioro cognitivo ligero	19	40
Estadio 1 demencia Alzheimer	15	31
Estadio1 demencia vascular	11	23
Otras demencias	3	6
Total	48	100

Con respecto a los resultados posteriores a la aplicación de la terapia con entrenador mental observamos que hubo una mejoría en la orientación espacial con un 79 % y en el lenguaje con un 77 % (tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de la esfera cognitiva por patología antes y después del entrenador mental.

Variables Cognitivas	Deterioro Cognitivo leve		Estadio 1 Demencia Alzheimer		Estadio1 Demencia Vascular		Otras Demencias		Total	
	a	d	a	d	a	d	a	d	a	d
Orientación temporal	13	19	4	6	5	7	0	0	22(45%)	32(66%)
espacial	19	19	6	10	4	7	1	2	30(62%)	38(79%)
memoria de fijación	8	13	4	7	5	7	0	1	17(35%)	28 (58%)
atención	14	17	3	4	3	5	0	1	20(41%)	27 (56%)
lenguaje	15	19	6	9	5	7	0	2	27(56%)	37 (77%)

Leyenda:
a: antes
d: después

En la esfera afectiva el grado de satisfacción y el optimismo fueron los sentimientos que predominaron después de la terapia (tabla 3).

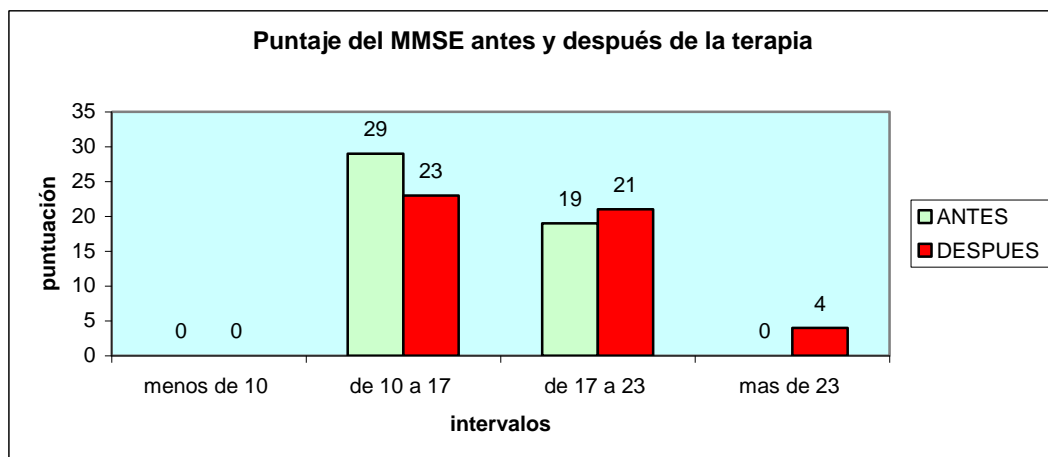
Tabla 3. Evaluación de la esfera afectiva por patología antes y después del entrenador mental.

Variables Afectivas	Deterioro Cognitivo Leve		Estadio 1 Demencia Alzheimer		Estadio 1 Demencia Vascular		Otras demencias		Total	
	a	d	a	d	a	d	a	d	a	d
satisfacción con su vida	6	14	4	6	2	3	1	1	13(27%)	24(50%)
inutilidad	2	0	6	4	9	5	2	1	32(66%)	10(20%)
optimismo	13	18	5	11	3	6	1	2	22(45%)	37(77%)
soledad	7	3	12	9	7	5	2	1	28(58%)	18(37%)

Leyenda:
a: antes
d: después

Al analizar los resultados del puntaje del MMSE (Minimental State Examination) se observa el incremento del puntaje después de su aplicación (gráfico 1).

Gráfico 1. Puntaje de MMSE y después de la terapia.



En cuanto a las técnicas de la terapia con estimulador mental la de mayor grado de dificultad para responder fue la de pares asociados con un 32 %.

Las técnicas de mayor aceptación por los pacientes fueron la de referencias espaciales y la de asociación ambas con un 48 % (tabla 4).

Tabla 4. Aceptación de las técnicas de la terapia con estimulador mental.

TÉCNICAS	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De categorización	45	94	3	6	-	-	-	-	48	100
Del relato	21	44	12	25	10	20	5	11	48	100
De referencias	48	100	-	-	-	-	-	-	48	100
De las iniciales	31	64	17	36	-	-	-	-	48	100
De asociación	48	100	-	-	-	-	-	-	48	100
De pares asociados	-	-	6	12	37	77	5	11	48	100
Del dominó	43	89	5	11	-	-	-	-	48	100

DISCUSIÓN

En investigaciones recientes se ha destacado la mayor frecuencia del deterioro de memoria, asociado a la edad en el sexo femenino por ser prevalentes en el grupo de 80 años.⁹ Katzman ha sugerido que las personas que tienen un alto nivel de educación tienen un menor riesgo de presentar deterioro cognitivo.¹⁰ En esta investigación predominó una baja escolaridad en los pacientes con deterioro cognitivo.

Se ha sugerido que la reserva cognitiva (RC) es un mecanismo que vincula los niveles educativos bajos con un mayor riesgo de padecer un proceso neurodegenerativo, de ahí la importancia del entrenamiento mental con técnicas de aprendizaje como el utilizado en nuestra investigación.^{11,12}

La desorientación temporal fue predominante en estos pacientes con deterioro cognitivo sin embargo, la técnica de referencia espacial fue la de mejores resultados. En un estudio reciente realizado en España donde se le aplicó

terapia con entrenador mental a pacientes con deterioro cognitivo y hospitalizados los pacientes respondieron adecuadamente a todas las preguntas de orientación espacial un 35 % y orientación de la persona un 15 % predominando la desorientación en tiempo.¹³

Otro estudio donde se aplicó el entrenador mental en un paciente con traumatismo craneoencefálico con secuelas demostró resultados alentadores luego de seis meses de rehabilitación cognitiva siendo un período de tratamiento más amplio que el de nuestro estudio.¹⁴

En lo que respecta a la esfera afectiva otros autores realizaron un estudio controlado en 38 pacientes afectos de enfermedad de Alzheimer leve. Tras este estudio, los autores defienden la intervención grupal pues la interacción favorece la competencia social.^{15,16} En la presente investigación la intervención individual y la relación terapeuta-paciente favoreció el optimismo. Muchos estudios han demostrado no solo el efecto negativo de la demencia en el paciente sino en los cuidadores, los cuales se ven también beneficiados con estos programas psicoeducativos.¹⁷

En otros estudios el entrenamiento cognitivo evidenció buenos resultados para el tratamiento de la Demencia de Alzheimer, sobre todo en el aprendizaje, memoria, función ejecutiva, actividades de la vida cotidiana, problemas cognitivos generales, depresión y función general auto-estimada al igual que en el presente trabajo.^{18,19}

Otro estudio realizado en residencias de ancianos en Granada, España con dos grupos control se observó que el grupo que se le aplicó el Programa de Psicoestimulación Preventiva (PPP) presentó mejores resultados en el MMSE postratamiento mientras que el otro grupo sin psicoestimulación se observó la tendencia al declive. En el estudio del PPP los ancianos han encontrado mayor dificultad en determinadas tareas como reconocimiento de imágenes, ordenes y razonamiento (solucionar problemas).²⁰ En nuestro trabajo fue la técnica de palabras asociadas la de mayor dificultad.

El proceso de rehabilitación cognitiva demostró ser efectivo puesto que mejoró sus procesos cognitivos y afectivos indispensables para la funcionalidad de un modo sencillo y práctico donde personal terapéutico y familiares jugaron un papel importante en el éxito de esta terapia mejorando la calidad de vida estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Dueñas González D, Bayarre Veja H, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2009 Jul-Sept [citado 24 Jul 2011];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200002&script=sci_arttext
- 2- Dirección Nacional de Estadísticas. Ministerio Salud Pública: panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Ciencias Médicas: La Habana; 2007.

- 3- Fernández GR, Pardo Andréu G, Guevara García M, Cascudo Barrall N, Carrasco García MR. Teorías acerca de los mecanismos celulares y moleculares en la enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 Jul-Sept [citada 10 Dic 2012];47(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232008000300008&lng=es
- 4- Castro Armas J, Carrasco García MR, Angell Valdés S, López Mena Y. Aproximación a los criterios diagnósticos para la definición de deterioro cognitivo leve. Rev Cien Méd Cienfuegos [Internet]. 2009 Nov-Dic [citado 20 Ago 2012];7(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600007&lng=es
- 5- Fernández Verdecia CI, Machado Porro MC, León Díaz del Guante MA. Deterioro cognitivo ligero como predictor de envejecimiento exitoso [Internet]. 2009 [citado 24 Jun 2011];4(1). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/deterioro_cognitivo_ligero.pdf
- 6- Rodríguez Álvarez M, Sánchez Rodríguez JL. Reserva cognitiva y demencia. Anales de la Psicología [Internet]. 2004 Dic [citado 10 Jul 2011];20(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/167/16720202.pdf>
- 7- Sánchez Gil IY, Pérez Martínez VT. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2008 Abr-Jun [citado 24 Ago 2012];24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es.
- 8- Díaz Barrientos E, Sosa Coronado AM. Intervención cognitiva en paciente. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2010];14(6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san15610.htm
- 9- Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Deterioro cognitivo en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 24 Jul 2011];20(5-6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi125_604.htm
- 10- Ravaglia G, Forti P, Maioli F, Sacchetti L, Mariani E, Nativio V [et al]. Education, occupation and prevalence of dementia: findings from the conselice study. Dement Geriatr Cogn Disord [Internet]. 2002 [citado 20 Dic 2011];14(2). Disponible en: <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?typ=pdf&doi=64930>
- 11- Alcaraz Agüero M, Fong Estrada A, Laborí Ruiz JR, Alayo Blanco M, García Álvarez R. Capacitación a personas cuidadoras de pacientes con demencia. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 24 Jul 2011];13(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san04209.htm
- 12- Samper Noa JA, Llibre Rodríguez JJ, Sánchez Catasús C, Pérez Ramos C, Morales Jiménez E, Sosa Pérez S [et al]. Edad y escolaridad en sujetos con deterioro cognitivo leve. Rev Cub Med Mil [Internet]. Jul-Dic 2011 [citado 30 Ago 2012];40(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300001&lng=es.

- 13- Fonollá Pérez D, Castillo García N. Estimulación cognitiva en el anciano dependiente hospitalizado. Rev Gerokomos [Internet]. 2006 Sept [citado 14 Jun 2011];17(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1134928x2006000300002&script=sci_arttext
- 14- Carvajal-Castrillón J, Henao E, Uribe C, Giraldo C, Lopera FR. Rehabilitación cognitiva en un caso de alteraciones neuropsicológicas y funcionales por traumatismo craneoencefálico severo. Rev Chil. Neuropsicol [Internet]. 2009 [citado 14 Dic 2011];4(1). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1793/179317756008.pdf>
- 15- Ermini-Fungschilling. Entrenamiento cognitivo en pacientes externos con demencia leve: efectos sobre el estado de ánimo y las funciones cognitivas. En: Fitten J, Frisoni G, Vellas B, editores. Investigación y práctica en la enfermedad de Alzheimer. Barcelona: Glosa; 1998.p. 221-239.
- 16- Madrigal Jiménez JA. Beneficios en la calidad de vida de mujeres entre los 50 y los 81 años de edad al participar en un programa de recreación física grupal. Revista Educación [Internet]. 2010 Jul-Dic [citado 14 Dic 2011];34(2). Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/440/Resumenes/44015704007_Resumen_1.pdf
- 17- Clare L, Wilson BA, Carter G, Hodges JR. *Cognitive rehabilitation as a component of early intervention in dementia: a single case study*. Aging Ment Health [Internet]. 2003 Jan [citado 24 Jul 2012];7(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12554310>
- 18- Etxeberria Arritxabal I, García Soler A, Iglesias Da Silva A, Urdaneta Artola E, Lorea González I, Díaz Veiga P [et al]. Estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 [citado 14 Jul 2012];46(4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2495750>
- 19- Sitzer DI, Twamley EW, Jeste DV. Entrenamiento cognitivo en la enfermedad de Alzheimer: una meta-análisis de la literatura. Acta Psychiatr scand [Internet]. Ago 2006 [citado 14 Jul 2012];114(2). Disponible en : <http://www.psiquiatria.com/noticias/ansiedad/29014/>
- 20- Puig Alemán A. Un instrumento eficaz para prevenir el deterioro cognitivo: el programa de psicoestimulación preventiva. Rev Mult Geronto [Internet]. 2000 [citado 24 Jul 2012];10(3). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2834585>

Dra. Bárbara Retureta Rodríguez. Especialista de I grado en Medicina General Integral, y I grado en Geriátrica y Gerontología. Profesor Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico docente "Luis Li Tregent". Mayabeque. Cuba. E-mail: returetabarby@infomed.sld.cu