

INFORME DE CASO

Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo

Cognitive stimulation and family support towards older adults with cognitive impairment

Estimulação cognitiva e apoio familiar para idosos com comprometimento cognitivo

Lilian Suárez Cid¹, Ramiro Gross Tur²

¹ Licenciada en Psicología. Instructora. Filial de Ciencias Médicas "Julio Trigo". Santiago de Cuba. Cuba. Email: lily.sc@nauta.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1894-0688>

² Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Psicología. Profesor Auxiliar. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: ramirog@uo.edu.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3892-7883>

RESUMEN

Se presentó el estudio de una familia del área de salud del Policlínico Comunitario de Palma Soriano con el objetivo de socializar la experiencia de la estimulación cognitiva temprana de un adulto mayor con deterioro cognitivo a través del apoyo familiar. El estudio concluyó en 2015, en Palma Soriano. Se empleó el diseño de investigación no experimental estudio de caso instrumental desde la metodología cualitativa. El estudio incluyó una familia, se sustentó en el trabajo de grupo focal y se auxilió en técnicas estandarizadas. Se concluyó que el apoyo familiar brindado al paciente con deterioro cognitivo impacta positivamente en su condición física, bienestar psicológico y relaciones sociales. Asimismo, se reconoció al apoyo familiar como una vía necesaria, emocionalmente importante y coherente con la situación sociodemográfica cubana, que posibilita la estimulación cognitiva precoz del adulto mayor con deterioro cognitivo.

Palabras clave: estimulación cognitiva; deterioro cognitivo; apoyo familiar; adulto mayor

ABSTRACT

The study of a family of the health area of the Community Polyclinic of Palma Soriano was presented with the aim of socializing the experience of the early cognitive stimulation of an older adult with cognitive deterioration through family support. The study concluded in 2015, in Palma Soriano. The non-experimental research design was used, instrumental case study from the qualitative methodology. The study included a family, was based on the work of the focus group and assisted in standardized techniques. It was concluded that the family support provided to the patient with cognitive impairment positively impacts their physical condition, psychological well-being and social relationships. Likewise, family support was recognized as a necessary, emotionally important and coherent path with the Cuban socio-demographic situation, which enables early cognitive stimulation of the elderly with cognitive impairment.

Keywords: cognitive stimulation; cognitive impairment; family support; elderly

RESUMO

O estudo de uma família da área da saúde da Policlínica Comunitária de Palma Soriano foi apresentado com o objetivo de socializar a experiência da estimulação cognitiva precoce de um idoso com deterioração cognitiva através do apoio familiar. O estudo concluiu em 2015, em Palma Soriano. Utilizou-se o delineamento de pesquisa não experimental, estudo de caso instrumental a partir da metodologia qualitativa. O estudo incluiu uma família, foi baseado no trabalho do grupo focal e auxiliou em técnicas padronizadas. Concluiu-se que o apoio familiar fornecido ao paciente com comprometimento cognitivo impacta positivamente sua condição física, bem-estar psicológico e relações sociais. Da mesma forma, o apoio familiar foi reconhecido como um caminho necessário, emocionalmente importante e coerente com a situação sociodemográfica cubana, que possibilita a estimulação cognitiva precoce de idosos com comprometimento cognitivo.

Palavras-chave: estimulação cognitiva; comprometimento cognitivo; apoio familiar; idoso

INTRODUCCIÓN

Se estima que para el 2020 Cuba contará con el mayor número de adultos mayores de Latinoamérica, al alcanzar el 25 % de la población.⁽¹⁾ Esta realidad impone grandes desafíos a la sociedad y, en particular, a la familia, quien sigue siendo la principal fuente de apoyo y protección para sus adultos mayores.

Con el progresivo envejecimiento poblacional, aumenta también la incidencia de trastornos causantes de discapacidad y dependencia asociados al deterioro intelectual. Por ello, el estudio del deterioro cognitivo (DC) ha cobrado gran interés para las ciencias.

En la aparición de las alteraciones cognitivas pueden influir múltiples factores no relacionados directa o exclusivamente al envejecimiento. Está comprobado que una serie de variables personales, genéticas, sociales y ambientales tienen un peso muy importante en este tema.⁽²⁾

La estimulación temprana de los procesos cognoscitivos en el adulto mayor con DC, basada en la neuroplasticidad y en la rehabilitación, permite identificar y revertir el deterioro, e incide favorablemente en las capacidades y habilidades preservadas y en las parcialmente deterioradas por desuso.⁽²⁾

En Cuba es común que los ancianos tengan convivencia familiar, esto permite que la familia sea la red de apoyo social más cercana y accesible para estos sujetos. Así, la interacción familiar tiene gran influencia en la evolución del DC.

El apoyo familiar recibido y/o percibido es un recurso importante en la atención y tratamiento precoz del adulto mayor con DC. La presencia de un medio familiar estimulante es fundamental en estos casos pues contribuye con la autonomía y funcionalidad del sujeto.

En el banco de problemas de la dirección municipal de salud de Palma Soriano se identifican insuficiencias en la atención a este grupo poblacional, también se detectan dificultades en la atención primaria de salud al adulto mayor con DC, en cuanto a la detección precoz, dispensarización, caracterización sociopsicológica y rehabilitación temprana.

Entrevistas a especialistas del Programa de Atención al Adulto Mayor revelaron diversos problemas en las familias donde conviven los adultos mayores con DC, entre ellos: disfuncionalidad familiar, violencia,

aislamiento, inadecuado manejo familiar de las patologías y dificultades comunicativas, situación que impone detectar precozmente el DC e intervenir en su tratamiento.

En este informe se expone el resultado de un estudio donde se afronta el DC, con el objetivo de socializar la experiencia de la estimulación cognitiva precoz de un paciente adulto mayor con DC a través del apoyo familiar.

PRESENTACIÓN DEL CASO

El caso se trabajó con una familia del área de salud del Policlínico Comunitario de Palma Soriano, constituida por: anciana (69 años, jubilada), hijo (42 años, cuentapropista), nuera (39 años, contadora) y nieta (18 años, estudiante); la cual fue seleccionada según muestreo de casos típicos: familia donde convivía un adulto mayor con DC, los criterios de participación del adulto mayor fueron:

- Presencia de DC objetivado en exploración neuropsicológica.
- Capacidad cognitiva, emocional y funcional para participar efectivamente en la investigación.
- Disposición para participar en la investigación.

Para el trabajo con la familia se tuvo en cuenta los principios bioéticos tales como: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia, los que garantizaron la protección de las personas y la información.

El estudio se desarrolló a través de la metodología cualitativa, se logró la triangulación metodológica al emplear los métodos Investigación-Acción-Participación y Fenomenológico. Se realizó según el diseño de estudio de caso instrumental (no experimental), para profundizar en torno al tema de investigación, también se emplearon pruebas auxiliares de tipo psicométricas.

Durante la exploración del estado cognitivo, funcional y afectivo de la paciente se aplicó: Entrevista exploratoria, Mini Mental State Examination (MMSE), Índice de Lawton y Brody, Índice de Katz y Escala de Depresión Geriátrica; mientras la caracterización del apoyo familiar y el trabajo grupal se realizó a través de entrevista en profundidad a la paciente y de sesiones del grupo focal.

El grupo focal propició el análisis familiar activo de la problemática. Se realizó en ocho sesiones: tres para concientizar la necesidad de potenciar el apoyo familiar; las siguientes para elaborar acciones para potenciar la estimulación cognitiva a través del apoyo familiar al adulto mayor con DC. En la última sesión se integraron resultados y se comprobó la eficacia de las acciones.

El estudio arrojó la presencia de quejas relacionadas con la pérdida de memoria (dificultades para recordar datos nuevos y acciones cotidianas). El MMSE confirmó la presencia de DC ligero. Las principales dificultades se refirieron a: la orientación temporal, la atención, el cálculo y el recuerdo.

Se determinó que la paciente era capaz de realizar las actividades básicas y las instrumentadas de la vida diaria, aunque presenta dificultades en algunas como hacer compras, cocinar o viajar sola, asimismo, la Escala de Depresión Geriátrica no constató la presencia de depresión ni otras alteraciones.

La paciente percibió el apoyo familiar como satisfactorio, lo relacionó con indicadores de apoyo emocional y ayuda material. Los indicadores de apoyo informacional, compañía social y acceso a nuevos contactos evidenciaron la necesidad de apoyo por el descontento con la comunicación familiar, el respeto a sus opiniones, la asignación de tareas y su limitada vida social.

Al respecto la paciente expuso: "hay cosas que no entiendo y no estoy de acuerdo, pero tengo que adaptarme porque los tiempos han cambiado".

En cuanto al tiempo que comparte con sus familiares, expresó: "casi nunca podemos hacer algo juntos, cada cual se dedica a sus cosas...". Además, expresó insatisfacciones en cuanto a las limitadas responsabilidades y actividades que le asignan en el medio familiar e identificó las actitudes sobreprotectoras de familiares como factores influyentes en esta situación. La paciente mostró descontento con su vida social actual al compararla con etapas anteriores, evaluó de regulares sus relaciones sociales, pues, aunque tiene buenas relaciones con los vecinos, extraña los antiguos amigos, vecinos y compañeros de trabajo. No participa en actividades sociales de forma regular, ni sale de casa con frecuencia. Esto se relaciona con la función de acceso a nuevos contactos que debe brindar la familia; al respecto la paciente manifestó insatisfacciones: "quisiera salir más, ir al parque, visitar a los amigos...".

Durante la caracterización del apoyo familiar hacia la paciente se apreció la expresión de afectos hacia ella, hubo frecuentes muestras de preocupación por su salud y bienestar. La ayuda material recibida de la familia se valora como satisfactoria, pues ella cuenta con todos los recursos materiales que necesita.

El grupo familiar mostró una representación negativa hacia el envejecimiento. Se evidenció una connotación pesimista y una tendencia a la resignación ante la enfermedad como un evento seguro e inevitable en esta etapa de la vida. Además, hubo expectativas y estereotipos favorecedores de la dependencia. La familia representó la tercera edad como “una etapa para descansar”, en la cual se debe asumir un rol pasivo, inactivo, donde el adulto mayor se convierte en receptor dependiente de las ayudas. En el hogar se evidencian relaciones inadecuadas de ayuda y de conductas sobreprotectoras, que privan a la paciente de realizar actividades para las que aún se encuentra capacitada, afectan su autoestima y su capacidad funcional.

Se obtuvo que en el medio familiar se dedica poco tiempo a la realización de actividades en conjunto y a la comunicación, además, hay poca estimulación social de la familia hacia la paciente, pues no facilita o estimula su participación en actividades físicas y recreativas.

En las sesiones del grupo focal la familia elaboró y desarrolló acciones para la estimulación cognitiva del adulto mayor. Las acciones elaboradas fueron:

1. Practicar estrategias mnemotécnicas (de memoria) para compensar el deterioro mental.
2. Estimular la rememoración de acontecimientos de su historia personal, familiar, hechos históricos o personalidades célebres.
3. Elaborar ayudas externas para combatir los olvidos cotidianos (recordatorios en lugares visibles del hogar, listas de acciones a realizar, cuadernos de notas, calendarios para la toma de la medicación).
4. Colocar en lugares visibles de la vivienda calendarios, relojes, periódicos, recordarle diariamente la fecha para favorecer su orientación temporal.
5. Realizar preguntas al adulto mayor relacionadas con direcciones y ubicación espacial de centros de interés social.
6. Estimular la lectura y debate de libros, narración de historias, descripción de escenas, escuchar música de su juventud.
7. Programar actividades para compartir el tiempo libre en familia.

8. Practicar juegos de mesa, de agilidad mental, cálculo, crucigramas, completamiento de refranes, adivinanzas, buscar diferencias.
9. Estimular sus esfuerzos y logros a través de acciones o gestos de aprobación.
10. Otorgarle responsabilidades, permitirle realizar actividades de la vida diaria para las que se encuentra apta, supervisando las que presentan dificultades.
11. Propiciar su participación en la toma de decisiones en el hogar.

Las acciones estimularon la participación de la paciente en actividades físicas, sociales y recreativas; favorecieron su autonomía, restablecieron relaciones interpersonales, incrementaron el conocimiento familiar sobre el adulto mayor y las posibilidades de intervención familiar sobre los procesos cognitivos.

La eficacia de su aplicación se apreció en la incorporación de la paciente a un círculo de abuelos, donde realizaba actividades físicas y recreativas interactuando socialmente; se le asignaron tareas domésticas y otras de poca complejidad a realizar en distancias cercanas al hogar, y en las valoraciones de la familia y la paciente, quien consideró que el mayor impacto de las acciones se expresa en la estimulación cognitiva, la comunicación y el acceso a nuevos contactos.

DISCUSIÓN DEL CASO

Desde el punto de vista funcional no se evidenciaron alteraciones significativas en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, aunque presentaba dificultades para realizar algunas de las instrumentadas, se consideró que esto se debía, fundamentalmente, a la insuficiente sistematicidad con que las realiza, producto del rol pasivo en su medio familiar.

Actualmente se sabe que las actitudes y conductas de las personas cercanas al anciano y el tipo de relaciones de ayuda que le ofrecen, tienen gran influencia en su autonomía. Es decir, grandes niveles de ayuda pueden generar dependencia, la ayuda en vez de reducir la percepción estresante del medio, aumenta la percepción de carencia de recursos para enfrentar sus demandas.⁽³⁾

Por su parte, Eleanor Palo⁽³⁾ expone que la dependencia de los ancianos puede acentuar aún más los efectos psíquicos y sociales de deterioro físico y tener un impacto negativo indirecto en la autovaloración.

En el área emocional no se constató la presencia de depresión ni de otras alteraciones como ansiedad, irritabilidad, agresividad o apatía, a diferencia del estudio de Alba, González, Fajardo, Macías y Méndez, donde se reporta que la depresión está en el 94,6 % de los ancianos investigados en su estudio.⁽⁴⁾

El apoyo emocional y ayuda material que recibe y/o percibe la adulta mayor pudo valorarse como satisfactorios, aunque se evidenciaron dificultades en la compañía social, apoyo informacional y acceso a nuevos contactos.

La satisfacción de la necesidad de apoyo informacional puede condicionar tendencias positivas en los sujetos, tal y como describen Castro *et al*⁽⁵⁾, quienes plantean que el establecimiento de la comunicación con pacientes con DC leve, a través de la telemonitorización, favorece la adherencia terapéutica, el autocuidado, la satisfacción y la sensación de seguridad.

La limitada realización de actividades físicas y recreativas por parte de la anciana fue similar a los resultados de Zapata, Delgado y Cardona⁽⁶⁾, quienes obtuvieron que la mayoría de los sujetos estudiados no realiza actividades, lo que puede conllevarlos a sentirse más deprimidos y vulnerables.

Está comprobado que la actividad física produce beneficios para la salud en la esfera física y mental. Además, aquellos adultos mayores que se mantienen activos y que cultivan las relaciones sociales, interactuando frecuentemente con otros grupos de personas, presentan muchas menos limitaciones mentales que los que no lo hacen, de hecho, el aislamiento social constituye una amenaza potencial para el bienestar de las personas mayores.⁽⁷⁾

La elaboración y aplicación del conjunto de acciones para potenciar la estimulación cognitiva a través del apoyo familiar al adulto mayor con DC tuvo un impacto positivo y resultados satisfactorios en el caso.

Este resultado concuerda con el hallado por Vega, Rodríguez, Montenegro y Dorado⁽⁸⁾, quienes demostraron la mejora en los perfiles cognitivos en la mayoría de las funciones evaluadas en un grupo de adultos mayores que hicieron parte del programa de estimulación cognitiva.

Mogollón⁽⁹⁾ llama la atención sobre las limitadas publicaciones de estudios que exhiban resultados a largo plazo de intervenciones al

sistema cognitivo. Asimismo, García, Díaz y Peraita⁽¹⁰⁾ resaltan la importancia de los estudios longitudinales, necesarios para estudiar la evolución del DC. No obstante, el estudio tampoco informó sobre la evolución a largo plazo del paciente, pero, al considerar la edad del sujeto en análisis y revelar los recursos que garantizan cambios positivos evidentes en su situación presente e inmediata, se interpretó la tendencia hacia una evolución positiva por la mitigación de factores que afectan los procesos mentales.

Se concluyó que el apoyo familiar brindado al paciente adulto mayor con DC impacta positivamente en su condición física, en su bienestar psicológico y en sus relaciones sociales. Este puede ser considerado como una vía necesaria emocionalmente importante y coherente con la situación sociodemográfica de Cuba, pues posibilita la estimulación cognitiva precoz del paciente adulto mayor con DC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fariñas G. Aprueban en Cuba nuevas medidas para la atención a los adultos mayores. Periódico Granma. 26/12/2014:5.
2. Llibre JJ. Atención a personas con demencia y enfermedad de Alzheimer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
3. Roca MA, Pérez M. Apoyo social: su significación para la salud humana. La Habana: Editorial Félix Varela; 1999.
4. Alba RM, González L, Fajardo J, Macías C, Méndez VM. Estado cognitivo-afectivo en ancianos de la Casa de Abuelos Provincial de Guantánamo. Rev inf cient [en línea]. 2012 [citado 15 Dic 2017]; 76(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/811/1769>
5. Castro EL, Vera IC, Juárez V, Iglesias MF, Peras M, Sánchez SA, et al. Telemonitorización de pacientes con deterioro cognitivo leve. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI: Jornadas de Investigación. X Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.
6. Zapata BI, Delgado NL y Cardona D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. Rev Salud Pú [en línea]. 2015 [citado 15 Dic 2017]; 17(6):848-860. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>
7. Sosa MJ. Deterioro cognitivo en la vejez. ¿Fenómeno normal? Montevideo: Universidad de la República Uruguay, Facultad de Psicología; 2016.

8. Vega F, Rodríguez O, Montenegro Z y Dorado C. Efecto de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en una población de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Bogotá. Rev Chil Neuropsicol [en línea]. 2016 [citado 15 Dic 2017]; XI (1):12-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.5839/rcnp.2016.11.01.03>
9. Mogollón EJ. Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. Rev Electr Educare [en línea]. 2014 [citado 15 Dic 2017]; 18(2):1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.18-2.1>
10. García Herranz S, Díaz-Mardomingo MC, Peraita H. Evaluación y seguimiento del envejecimiento sano y con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) a través del TAVEC. Anal Psicol [en línea]. 2014 [citado 15 Dic 2017]; 30(1):372-379 DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.150711>

Recibido: 21 de noviembre de 2018

Aprobado: 22 de febrero de 2019