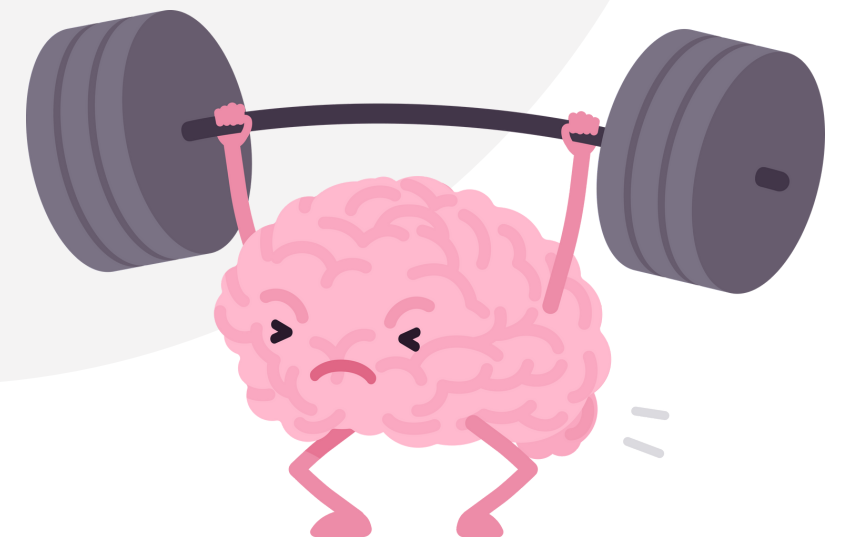
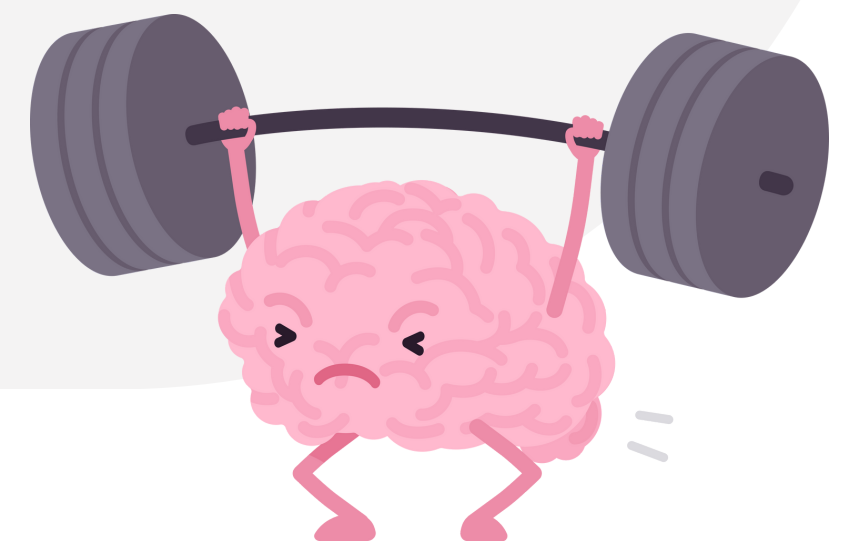


Efectividad de un programa grupal de estimulación cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo leve

**Mercedes Couñago Sobral, EIR EFyC
Beatriz Escribano de la Torre, EIR EFyC
Pablo Varela Alonso, MIR MFyC**



**No se declaran conflictos de
intereses respecto a la realización
de este estudio**



INTRODUCCIÓN

- **Envejecimiento de la población:** Aumento en **enfermedades asociadas a la edad**, especialmente relacionadas con la función cognitiva.

Galicia tiene un 26,3% de mayores de 65 años

- **Deterioro Cognitivo Leve (DCL):** síndrome frecuente en personas mayores y puede progresar a demencia.
- Falta de **sueño** y **depresión** pueden agravar el DCL, afectando la autonomía y calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

- Desde Atención primaria podemos realizar **detección temprana** del DCL.
- La estimulación cognitiva: **previene y retrasa el DC**; ayuda a mantener funciones mentales; mejora el estado emocional; potencia la neuroplasticidad cerebral.
- En nuestra área sanitaria, los estilos de vida poco saludables, el aislamiento social y la inactividad cognitiva **aumentan el riesgo de DC**.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Valorar la **efectividad de una intervención grupal de estimulación cognitiva** en pacientes con deterioro cognitivo leve.

Objetivos secundarios:

- Analizar la relación entre **deterioro cognitivo** y niveles de **depresión**.
- Analizar la relación entre **deterioro cognitivo** y hábitos de **sueño**.
- Valorar la **satisfacción** de los participantes tras la intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño:** estudio de intervención pre y post. Enero-Febrero de 2025.
- **Ámbito:** Atención Primaria, centro de salud de Pontearreas.
- **Participantes:** población ≥ 65 años con MOCA menor de 26 puntos (DCL).
- **Tamaño muestral:** N=27 participantes.
- **Captación:** Oportunista en consulta. A los que aceptaron se les realizó el test MOCA, Yesavage, ISI y escalas de dependencia (Barthel y Lawton-Brody), previa firma del CI.

MATERIAL Y MÉTODOS

Variables:

- Cualitativas: sexo, nivel de estudios, convivencia.
- Cuantitativas: edad, número de sesiones a las que asisten, mejoría de puntos en el test MoCA.
- Escalas:
 - Índice de Barthel
 - Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody
 - Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
 - Índice de Severidad de Insomnio (ISI)
 - Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

MoCA

- Más sensible en DCL que el MEC-35.
- Más sensible al cambio.



MATERIAL Y MÉTODOS

Intervención:

- 2 grupos. Uno de 14 personas y otro de 13 personas.
- Se realizó en el Auditorio Reveriano Soutullo de Pontearreas.
- 10 Sesiones de 1h 15min de duración.

ESTRUCTURA DE CADA SESIÓN

Sesión inicial

10 min

Orientación

5 min

Ejercicios de
estimulación
cognitiva

45 min

Juegos en equipo

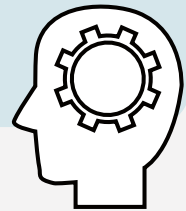
15 min

MATERIAL Y MÉTODOS

Sesión 1:
Presentación
del taller.



Sesión 2:
Qué es la
memoria y
cómo funciona.



Sesión 3:
Olvidos, tipos
y cómo
prevenirlos.



Sesión 4:
Dieta e
hidratación
correctas.



Sesión 5:
Importancia del
de ejercicio
físico.



Sesión 6: Toma
correcta de la
medicación
prescrita.



Sesión 7:
Caídas, FR y
prevención.



Sesión 8:
Bienestar
emocional



Sesión 9:
Manejo estrés/
ansiedad.
Relajación y
respiración.



Sesión 10:
Recapitulación
de lo aprendido
durante todo el
taller y
despedida.



MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis estadístico:

- Análisis descriptivo de las diferentes variables.
- Análisis del efecto de las variables **edad, sexo, nivel de estudios y convivencia** sobre la mejoría de la puntuación del test MoCA.
- Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención de: **MoCA, Yesavage e ISI** (T de muestras emparejadas).

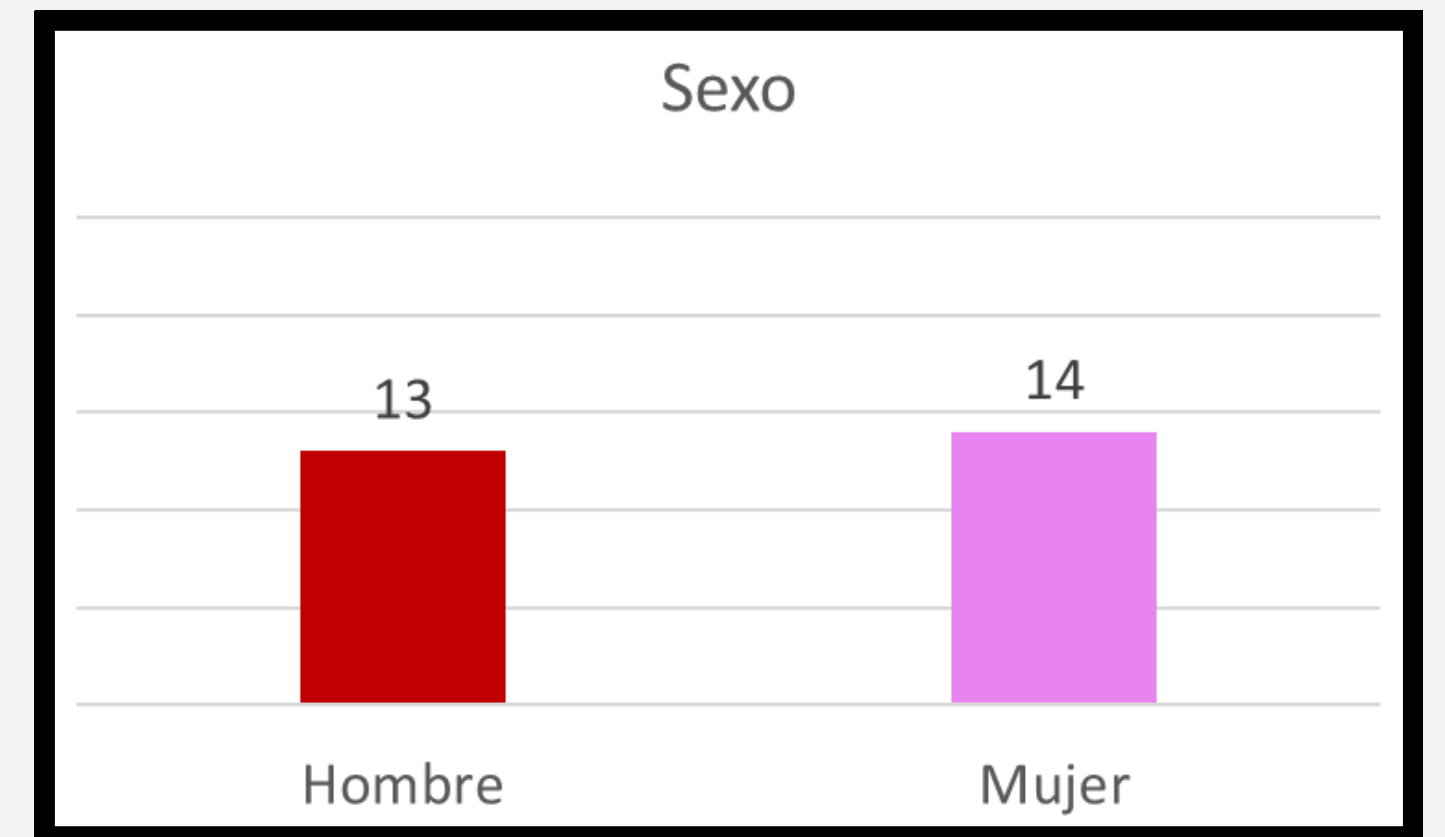
Aspectos éticos: 2024/358. Aprobación del protocolo por parte del CEIC.

RESULTADOS

- Edad: entre 66 y 83 años (media: 74,11 años).
- Nivel de estudios: 79,3% primaria o secundaria.
- Convivencia: 81,5% viven acompañados.
- Asistencias al taller: 77,8% asistieron a 7-10 sesiones.

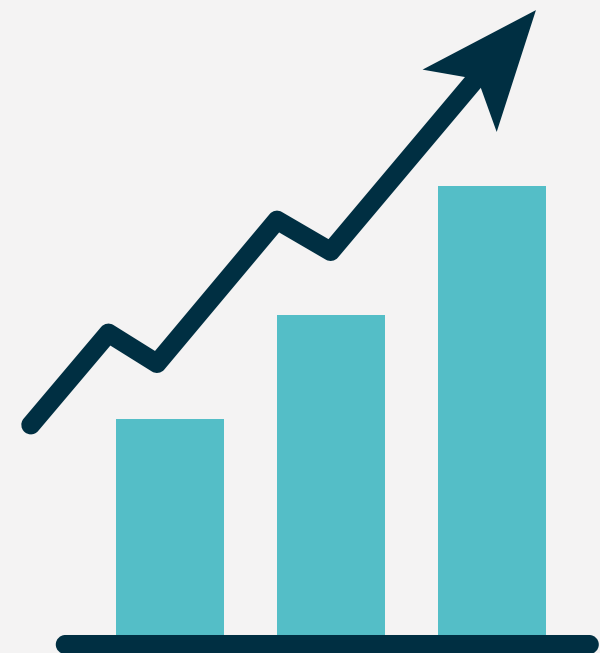
ESCALAS

- **Barthel:** 70,4% totalmente independientes.
- **Lawton y Brody:** 88,9% autónomos.
- **Yesavage:** 77,8% sin síntomas de depresión.
- **ISI:** 88,9% sin insomnio.



RESULTADOS

- Las variables independientes (sexo, nivel de estudios, convivencia) no tuvieron efecto sobre la mejoría de puntos en el test MoCA. (ANOVA)
- La edad tiene una correlación negativa con la mejoría en la puntuación del MoCA (Correlación de Pearson). No estadísticamente significativa.
- Valoración de la **efectividad de la intervención** (comparación pre y post con la prueba T de student para muestra emparejadas):
 - Los resultados para el ISI no fueron significativos.
 - Las diferencias fueron estadísticamente significativas para:
 - MOCA pre - MOCA post.
 - Yesavage pre- Yesavage post (aunque no clínicamente significativo).



RESULTADOS

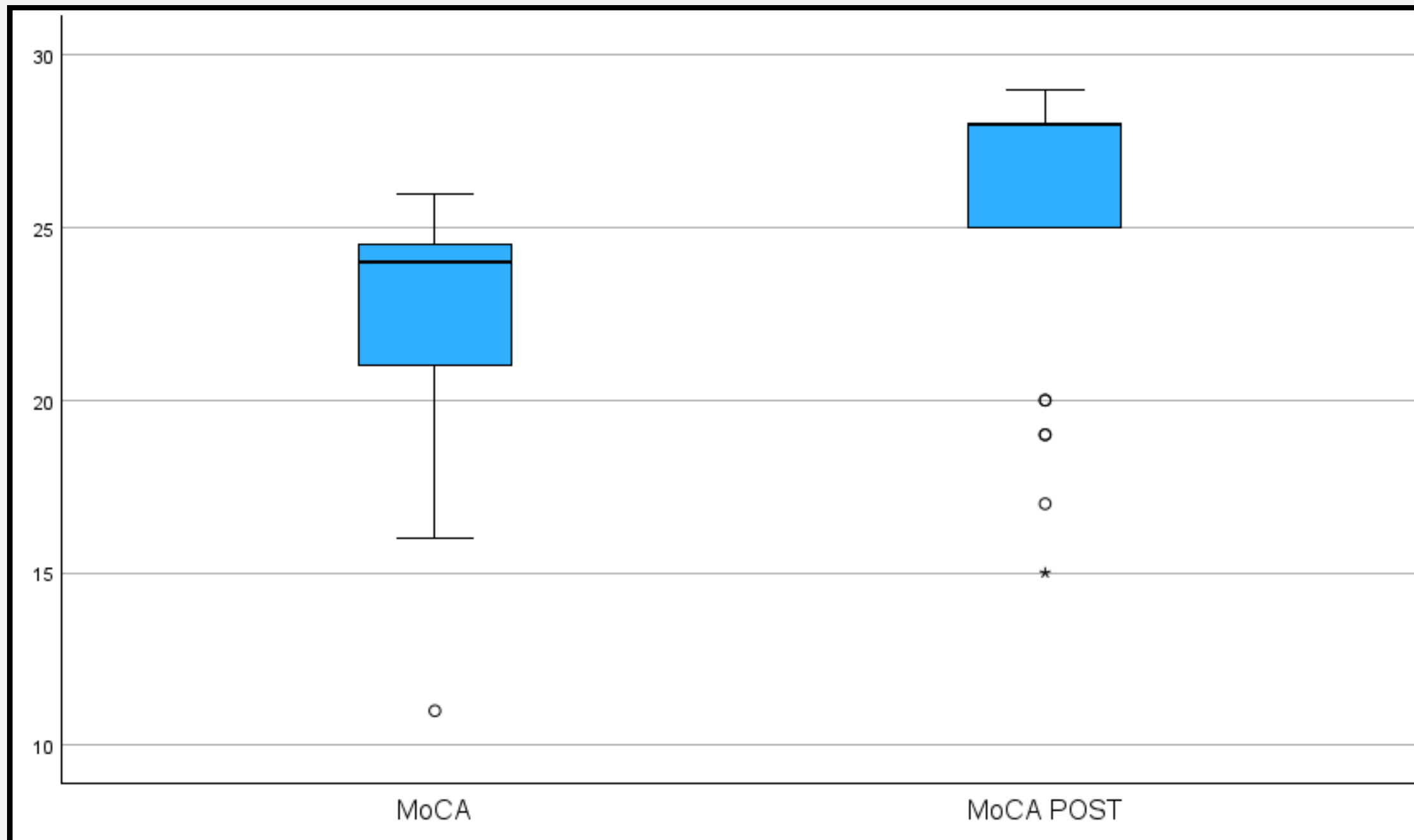
Prueba T para muestras emparejadas

Prueba de muestras emparejadas										
		Diferencias emparejadas					Significación			
		Media	Desv. estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	P de un factor	P de dos factores
					Inferior	Superior				
Par 1	Yesavage POST - Yesavage	-,667	1,209	,233	-1,145	-,188	-2,865	26	,004	,008

Prueba de muestras emparejadas										
		Diferencias emparejadas					Significación			
		Media	Desv. estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	P de un factor	P de dos factores
					Inferior	Superior				
Par 1	MoCA POST - MoCA	3,667	1,593	,307	3,036	4,297	11,958	26	<,001	<,001

RESULTADOS

Diagrama de cajas de la evolución del MOCA



**Media
MOCA pre:
21,93 puntos**



**Media
MOCA post:
25,59 puntos**

MEJORÍA: 3,66 PUNTOS

RESULTADOS

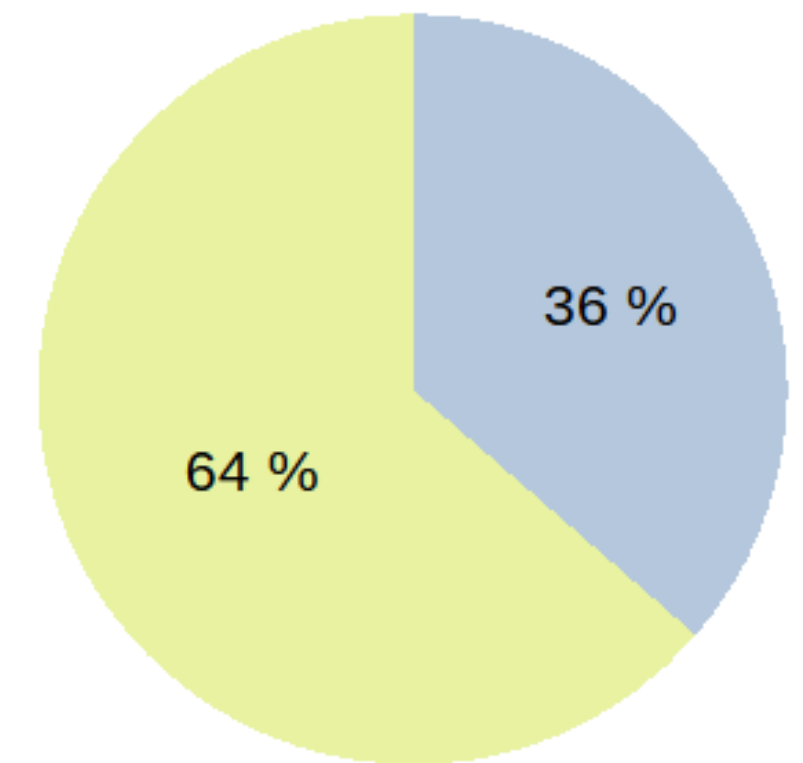
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

El **100%** de los participantes indicaron:

- Docentes estaban preparados para la realización del taller.
- El taller ha sido beneficioso para mejorar su memoria.
- Recomendarían el taller a familiares y amigos.
- Repetiría el taller.

- Agilidad mental ha mejorado gracias al taller (87,50%).
- La duración del taller fue insuficiente (79%).

Aumento redes sociales



"Pues quisiera que no terminara tan pronto, nos va bien para todos. Nos integramos. Que haya otro pronto."

"Para mi fue muy satisfactorio, me gustaría repetirlo. Muchas gracias a los monitores."

"Para mi muy bien, me da pena, me gustaría que fuera más días particularmente, a mi me hace falta."

DISCUSIÓN

- Comparación con otros estudios:
 - Mejoría de la función cognitiva.
 - Disminución de la sintomatología depresiva.
 - Buena acogida por parte de la población.

ORIGINAL

Análisis del efecto a largo plazo de un programa de estimulación cognitiva en mayores con deterioro cognitivo leve en Atención Primaria: ensayo controlado aleatorizado



Isabel Gómez-Soria^{a,b}, Eva María Andrés Esteban^c, Alejandro Gómez Bruton^d y Patricia Berálto Marrero^{e,*}

Enfermería Comunitaria, 2018; v14: e11542
<http://ciberindex.com/pl/ec/e11542>
ISSN 1699-0641
© Fundación Index, 2018

Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo leve de la comunidad

Cristina González Sáenz de Lafuente, Jaime Muñoz Castellanos
Centro de Salud General Ricardos, Gerencia de Atención Primaria de Madrid (Madrid, España)

ORIGINAL

Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado



Estela Calatayud^{a,*}, Fernando Plo^b y Carmen Muro^c

ORIGINALES

Recibido: 30.03.2017
Aceptado: 22.01.2018

ORIGINAL

Efectos de la estimulación cognitiva sobre las personas mayores en el ámbito comunitario



João Luís Alves Apóstolo^{a,*}, Daniela Filipa Batista Cardoso^b, Constança Paúl^c, Manuel Alves Rodrigues^d y Marinha Sofia Macedo^e

DISCUSIÓN

Limitaciones

- Tamaño **muestral reducido**.
- **Escaso margen temporal**, imposibilidad de seguimiento a largo plazo.
- Condiciones subóptimas del **espacio** utilizado.
- Ausencia de **grupo control**.

Fortalezas

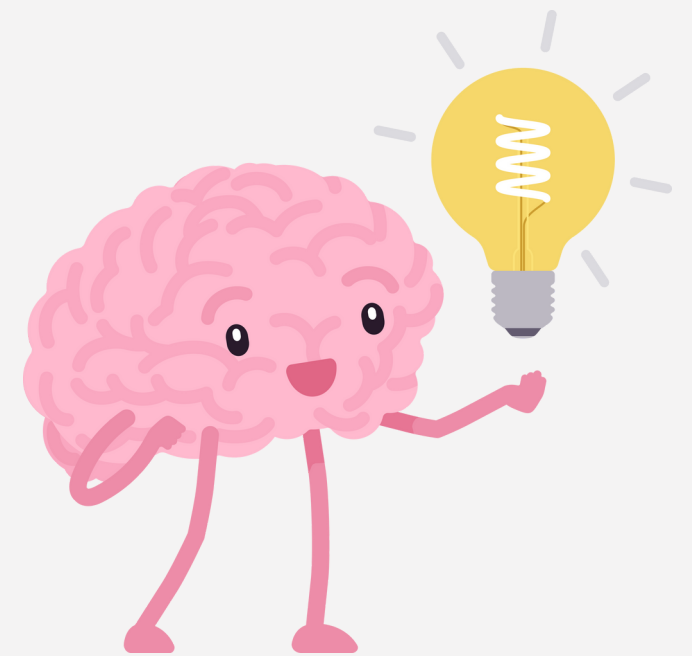
- **Acceso a las historias clínicas** que nos permitan eliminar a aquellos pacientes con demencia.
- **Pacientes conocidos** en nuestras consultas.
- **Creación de vínculos** con los profesionales y entre ellos.
- **Buena acogida y satisfacción** por parte de los participantes.

CONCLUSIONES

- La realización de una **intervención grupal de estimulación cognitiva es efectiva** para mejorar la cognición en los pacientes con deterioro cognitivo leve.
- La participación en el taller se relaciona con una mejora en la **sintomatología depresiva**.
- Se deben realizar intervenciones más específicas para mejorar otros parámetros, como el insomnio.

Interés para la práctica clínica:

- Abordaje de los pacientes que comienzan con deterioro cognitivo.



DIFUSIÓN

- Cadernos de Atención Primaria.
- Sesión clínica para presentación de resultados en el CS Pontearreas.
- Personal del centro de salud valora mantener los talleres como práctica habitual.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.Sánchez CEC, Maldonado TAC. Programa piloto de estimulación de la memoria en adultos mayores. Revista INFAD de Psicología. IJOADEP. 23 de julio de 2024;2(1):49-58.
- 2.INE [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. INE. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://ine.es/>
- 3.Duque PA, Ramirez DH, Trujillo OMH. Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores: estimulación cognitiva en adultos mayores. Arch Med (Manizales) [Internet]. 6 de septiembre de 2022 [citado 14 de agosto de 2024];22(1). Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3979>
- 4.Gómez-Soria I, Andrés Esteban EM, Gómez Bruton A, Peralta-Marrupe P. Análisis del efecto a largo plazo de un programa de estimulación cognitiva en mayores con deterioro cognitivo leve en Atención Primaria: ensayo controlado aleatorizado. Aten Primaria. 1 de agosto de 2021;53(7):102053.
- 5.Muñoz González DA. La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Sep [citado 2024 Ago 14];44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300006&lng=es
- 6.Víquez Quesada M, Valverde Chinchilla K. Afectación del insomnio en el adulto mayor. CS [Internet]. 4 de junio de 2024 [citado 24 de agosto de 2024];7(3):7-13. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/472>
- 7.Lira D, Custodio N. Sleep disorders and their complex relationship with cognitive functions. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 Ene [citado 24 de agosto 2024]; 81(1):20-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>.
- 8.Parada Muñoz, KR, Guapizaca Juca, JF, Bueno Pacheco, GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. RCUI [Internet].2022 May [citado 24 de agosto de 2024];9(2):77-93. Disponible en: https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/525_66272021000300361&lng=es
- 9.Maroto Serrano MÁ. La memoria: programa de estimulación y mantenimiento cognitivo. 1ª ed. Madrid: Comunidad de Madrid. Instituto de Salud Pública; 2002. 100 p.
- 10.Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://madridsalud.es/centro-de-prevencion-deterioro-cognitivo/> Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. [Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/312180>
- 11.Lafuente CGS, Castellanos JM. Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo leve de la comunidad. Enferm Comunitaria [Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado 8 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e11542>
- 12.Castillo G, Fernández B, Chamorro D. Neuroplasticidad: Ejercicios para retrasar los efectos de la Enfermedad de Alzheimer mediante Estimulación Cognitiva. Rev Investig Cient Tecnol. 2020;4(2):115-22.
- 13.Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. Neurol Arg 2016;8(3):201-9.
- 14.Ojeda N, Del Pino R, IbarretxeBilbao N, Schretlen DJ, Peña J. Test de evaluación cognitiva de Montreal: normalización y estandarización de la prueba en población española. Rev Neurol 2016; 63: 488-96.
- 15.Calatayud E, Gómez-Cabello A, Gómez-Soria I. Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Ago 22];44(3):361-372. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000300361&lng=es
- 16.Maroto Serrano MÁ. La memoria: programa de estimulación y mantenimiento cognitivo. 1ª ed. Madrid: Comunidad de Madrid. Instituto de Salud Pública; 2002. 100 p.
- 17.Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://madridsalud.es/centro-de-prevencion-deterioro-cognitivo/>
- 18.Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://madridsalud.es/centro-de-prevencion-deterioro-cognitivo/>

**¡MUCHAS
GRACIAS!**

