



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE LIMA

AUTORA: Ps. Mitsec Montesinos Pezo

ASESORES: Ps. Luis Miguel Escurre Mayaute. y Ps. Yanet Castro de Quintana

INTRODUCCIÓN

El incremento de la población adulta mayor y con escaso soporte económico es inevitable y a esto le acompaña diversas enfermedades entre ellas el Deterioro Cognitivo Leve, afectando en inicio la memoria. Tengamos presente que nuestra vida está lleno de recuerdos y constantes aprendizajes.

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL), puede ser el inicio o conversión a una demencia tipo *Alzheimer*. Uno de los factores de riesgo de padecer DCL o MCI es la edad y su nivel educativo, por el almacenamiento y ramificaciones neurofibrilares (Lorenzo y Fontán, 2004).

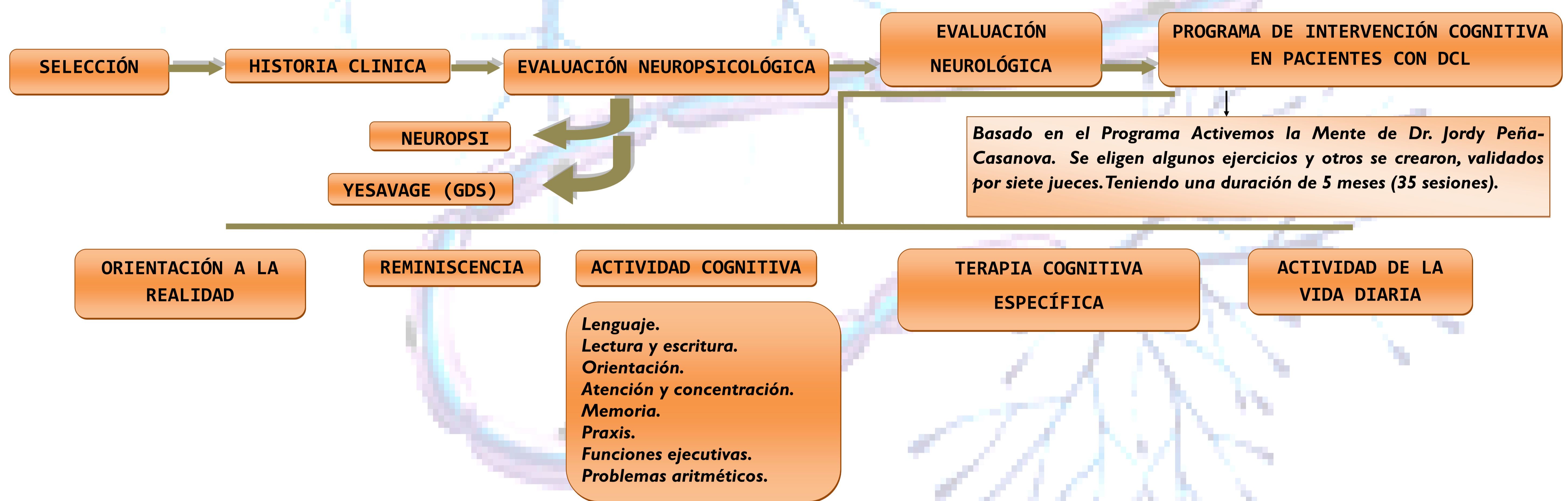
OBJETIVO GENERAL

Evaluar los efectos de la aplicación de un programa de intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo leve en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de la ciudad de Lima.

METODOLOGÍA

Se seleccionó a sujetos de 58 a 78 años integrantes de dos clubes del Hospital Nacional Cayetano Heredia de la ciudad de Lima-Perú; de escolaridad primaria completa o incompleta con Diagnóstico de *Deterioro Cognitivo Leve*. La investigación se realizó en los años 2006 – 2007, con un total de 22 adultos mayores, 12 del grupo experimental y 10 para el grupo control.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



RESULTADOS

Análisis Comparativo de los Pre-test NEUROPSI del Grupo Experimental y el Grupo Control a través de la prueba "t" de Student para Grupos Independientes

	Control N=10		Experimental N=12		t	P
	M	DE	M	DE		
Orientación	5.20	1.03	5.67	0.49	-1.39	.179
Atención – Concentración	11.20	6.02	15.00	4.09	-1.76	.094
Codificación	10.45	2.47	9.46	0.89	1.30	.208
Lenguaje	18.70	1.16	19.92	1.31	-2.28	.034
Lectura	0.43	0.79	1.00	0.71	-1.29	.226
Escritura	2.00	0.01	1.60	0.55	1.97	.007
Funciones Ejecutivas	5.20	3.23	10.33	2.96	-3.89	.001
Funciones de Evocación	11.00	4.56	11.63	3.31	-0.37	.714
Total NEUROPSI	63.20	14.85	73.08	6.68	-2.07	.051

Al iniciar la investigación, el grupo experimental y grupo control se encontraban en similares condiciones de dificultad cognitiva.

Análisis entre el Pre y Post-test NEUROPSI del Grupo experimental a través de la prueba "t" de Student para grupos Relacionados

	Pre-test		Post-test		t	P
	M	DE	M	DE		
Orientación	5.67	0.49	5.75	0.45	0.43	.674
Atención – Concentra-	15.00	4.09	18.42	2.07	-2.63	.023
Codificación	9.46	0.89	11.67	1.81	-3.65	.004
Lenguaje	19.92	1.31	20.33	1.37	-1.33	.210
Lectura	1.00	0.71	2.00	1.00	-3.16	.034
Escritura	1.60	0.55	1.80	0.45	-0.54	.612
Funciones Ejecutivas	10.33	2.96	9.92	2.91	0.35	.733
Funciones de Evoca-	11.63	3.31	16.04	3.78	-2.91	.014
Total NEUROPSI	73.08	6.68	83.71	8.06	-4.43	.001

Se observa mejorías cognitivas, en las áreas de Atención, Codificación, Lectura y Funciones de Evocación, en cuanto a las áreas de Orientación, Lenguaje y Escritura no se percibe incrementos significativos. Presentan una disminución en sus Funciones Ejecutivas

Análisis entre el Pre y Post-test NEUROPSI del Grupo Control a través de la Prueba "t" de Student para Grupos Relacionados

	Pre-test		Post-test		t	P
	M	DE	M	DE		
Orientación	5.20	1.03	4.90	1.37	0.89	.394
Atención – Concentración	11.20	6.02	10.70	6.26	0.40	.696
Codificación	10.45	2.47	9.10	1.89	2.61	.028
Lenguaje	18.70	1.16	17.50	0.97	3.34	.009
Lectura	0.43	0.79	0.71	0.76	-0.55	.604
Escritura	2.00	0.01	1.86	0.38	1.00	.356
Funciones Ejecutivas	5.20	3.23	5.80	3.19	-0.97	.357
Funciones de Evocación	11.00	4.56	10.70	4.99	0.22	.832
Total NEUROPSI	63.20	14.85	60.55	13.80	1.32	.219

Respecto al grupo control, las áreas de Codificación y Lenguaje disminuyeron significativamente; las demás funciones disminuyeron discretamente

CONCLUSIONES

El programa de intervención cognitiva en pacientes con DCL, ayudo a mejorar sus funciones y reafirmar la autonomía del paciente.

La primera dificultad cognitiva que presentaron fue la memoria y el tiempo en que se viene deteriorando es entre un año y medio a dos años, fue un factor importante para determinar su diagnóstico. Las personas con educación primaria, presentan un deterioro de sus funciones de forma homogéneo, esta puede ser otra causa a determinar si el inicio del DCL es igual o diferente en pacientes con instrucción.

El 75% del grupo experimental, presentan problemas de resiliencia y el 25% discretos problemas de olfato. Se han descrito disfunciones olfativas importantes en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA).

Cuantitativamente las diferencias halladas en ambos grupos experimentales son significativas. Pero a pesar de la aplicación del Programa de intervención Cognitiva el área que presenta un déficit cognitivo son las Funciones Ejecutivas. La disminución de esta función conjuntamente con la denominación anunciaría una posterior conversión EA.