

Capítulo 4: Nuestra Propuesta de Intervención

Teniendo en cuenta todos los estudios e investigaciones señaladas en los capítulos anteriores, se observa la importancia de llevar los resultados de las investigaciones a la práctica diaria de los profesionales que trabajan en centros gerontológicos, mostrando a la población mayor las posibilidades existentes en esta etapa de la vida, motivando así el entrenamiento y la estimulación de las capacidades.

A pesar de que dichas intervenciones se vienen aplicando desde hace tiempo, no existen muchos estudios acerca de la eficacia de los programas de intervención (Francés *et al.*, 2003). A esto hay que añadir que la mayoría de estudios utilizan una muestra de sujetos muy reducida, normalmente menos de ocho sujetos (Arkin, 2000; Bäckman *et al.*, 1991; Camp *et al.*, 1996; Clare *et al.*, 2000; Hoffmann *et al.*, 1996; Kixmiller, 2002; Mckitrick *et al.*, 1992;) o incluso algunos son diseños de caso único (Clare *et al.*, 2000; Hanley y Lustik, 1984), lo que puede afectar a la potencia estadística. Otro aspecto que hemos de resaltar en los programas revisados en capítulos anteriores es que, usualmente, el tiempo de aplicación del programa es muy limitado, constanding en algunos casos de tan sólo una sesión de entrenamiento (Herlitz *et al.*, 1991; Lipinska y Bäckman, 1997). En todas las investigaciones analizadas los programas de intervención se realizan en periodos de tiempo muy cortos, utilizando la mayoría de los estudios menos de dos meses, siendo la duración máxima de tres meses en casos muy puntuales (Clare *et al.*, 2000), por lo que, por otro lado, resulta complicado demostrar la eficacia del programa aplicado a largo plazo, puesto que pocos estudios establecen medidas de seguimiento (Payne y Marcus, 2008). Además, la mayor parte de estos estudios no miden los efectos de la intervención en las distintas capacidades cognitivas, ni el impacto de la intervención en las actividades de la vida diaria (Herlitz *et al.*, 1991; Lipinska y Bäckman, 1997; Sandman, 1993). Otro aspecto sorprendente es que pocos estudios han utilizado escalas estandarizadas (Breuil *et al.*, 1994; Quayhagen y Quayhagen, 1989; Quayhagen *et al.*, 1995) lo que dificulta la validación de los resultados en otros laboratorios o equipos de trabajo.

En nuestra investigación hemos pretendido subsanar estas limitaciones utilizando una muestra de sujetos más amplia de lo usual (cuarenta y cinco sujetos), estableciendo un mayor número de sesiones (ocho para cada técnica entrenada) para mejorar la eficacia (Pinquart, Duberstein y Lyness, 2007), y una mayor duración de la intervención (dos meses de tratamiento y seis más de seguimiento), tomando medidas de distintas capacidades cognitivas y del estado de ánimo mediante tests estandarizados, estableciendo distintos tipos de tareas de entrenamiento (orientación a la realidad, memoria, atención y psicomotricidad) y con un único terapeuta para desarrollar todas las intervenciones. Además, esta investigación se ha llevado a cabo con sujetos sanos, puesto que existen pocas investigaciones al respecto y consideramos importante establecer programas preventivos en sujetos sanos de este grupo de edad, como señalan Sáiz *et al.* (1998). Además, hemos evaluado los efectos de la intervención utilizando heteroevaluadores.

Como hemos señalado anteriormente, las técnicas que utilizamos en nuestra intervención han demostrado su eficacia en la mejora de los procesos cognitivos y en el aumento de la calidad de vida de las personas mayores, de manera que esperamos obtener el mismo resultado en nuestro estudio y, como efecto colateral de esta intervención, también esperamos observar una mejora del estado de ánimo de los participantes en las medidas de ansiedad y depresión, ya que estas variables pueden verse modificadas por las mejoras en la capacidad cognitiva y por el formato de intervención en grupo, que facilita la interacción social entre los participantes, actuando como grupo de apoyo y mejorando la conducta de afrontamiento en situaciones generadoras de estrés. Nuestro programa se compone de cuatro estrategias utilizadas de manera combinada, ya que al centrarnos en personas sanas, que mantienen intactas las capacidades cognitivas, la intervención debe orientarse a los procesos o funciones principales que al ser entrenadas pueden prevenir la aparición de alteraciones cognitivas. Estas estrategias son orientación a la realidad, entrenamiento cognitivo de la memoria, entrenamiento cognitivo de la atención y entrenamiento de la psicomotricidad. Todas ellas son técnicas que han demostrado su eficacia en distintas investigaciones en comparación con otras técnicas, obteniéndose mejorías significativas con su aplicación, como ya hemos visto. Consideramos que la agrupación de distintas técnicas de intervención en un único paquete integrado puede influir en la consecución de resultados positivos tanto en la capacidad cognitiva como en el estado de ánimo de los participantes, ya que se han encontrado resultados beneficiosos de la combinación de

intervenciones en investigaciones previas (Breuil, *et al.*, 1994; Díaz *et al.*, 2006; Doménech, 2004; Ermini-Füingschilling *et al.*, 1998; Franco y Bueno, 2002; Montejo *et al.*, 2001; Modinos, 2006; Requena, 1998; Soler, 2006; Tárraga, 1991, 1994, 1998, 2000; Wilson *et al.* 2002). Debemos tener en cuenta que la consecución de dichos efectos colaterales es beneficiosa y puede resultar interesante dado que prevenir y tratar la depresión en mayores es muy importante porque este trastorno puede incrementar síntomas de otras condiciones comórbidas, incapacidad física y psíquica, utilización de cuidados de salud, así como una mayor mortalidad por suicidio y enfermedades cardiacas (Steinman, Frederick, Prohaska, Satariano, Dornberg-Lee, *et al.*, 2007). Sin embargo, no existen investigaciones suficientes sobre este tema, y menos en sujetos sanos, para establecer conclusiones definitivas sobre la eficacia de los programas combinados de intervención, razón por la cual planteamos esta idea en nuestro estudio.

Además, contamos en nuestra investigación con la colaboración de varios heteroevaluadores (auxiliares de la propia residencia que atienden a los participantes en la investigación), previamente entrenados en el proceso de evaluación, que valoraron la calidad de vida y el estado de ánimo de cada uno de los participantes en este estudio. Esto supone una novedad con respecto a las investigaciones señaladas previamente, ya que muy rara vez se emplean heteroevaluadores en estos estudios (Cervilla, Rodríguez, Hoyos, Minués y González, 2002; Doménech, 2004; Francés *et al.*, 2003; Iglesias, 2007; Peláez y Fernández, 1999).

Por otro lado, compararemos la eficacia de las técnicas utilizadas en el grupo de intervención/tratamiento con un grupo de control (de lista de espera), lo que nos permitirá comprobar la eficacia de la intervención frente a la ausencia de tratamiento.

Finalmente debemos indicar que la selección de una serie de procesos y técnicas de intervención frente a otras muchas posibles se debe a que centramos nuestra intervención en los procesos básicos o fundamentales del ser humano.

La atención es un proceso fundamental para cualquier actividad puesto que sirve como mecanismo de activación y funcionamiento de otros procesos mentales más complejos. Por esta razón, entrenaremos la atención a través las actividades y ejercicios del programa “Activemos la mente” de Peña-Casanova (1999) porque es, como hemos visto en el capítulo 3, uno de los programas pioneros en España en rehabilitación cognitiva y ha demostrado mejorías a nivel cognitivo, que se mantienen posteriormente en el seguimiento.

Utilizamos este programa de intervención y no otros porque la mayoría no entrenan la atención de forma específica, sino a partir del entrenamiento de otras capacidades cognitivas. Y no han sido desarrollados específicamente para personas mayores, sino para otras poblaciones clínicas.

Por otro lado, la utilización de programas interactivos para entrenar la atención no ha sido posible en nuestra investigación por varios motivos: su coste económico, la necesidad de disponer de un ordenador para cada participante y las dificultades que tienen las personas mayores para la utilización del mismo.

La orientación a la realidad nos permite tomar conciencia de lo que somos, de dónde estamos y del momento temporal en que nos encontramos. Así pues entrenaremos la orientación temporal, espacial y personal a través de la obra “El Baúl de los Recuerdos” de AFAL (2003), ya que, como hemos dicho anteriormente, se trata del único programa estructurado de orientación a la realidad para personas mayores elaborado en nuestro país.

La memoria es el proceso mediante el cual almacenamos y recuperamos información que necesitamos, y además es una de las capacidades cognitivas que antes se deteriora (Díaz *et al.*, 2006). Por este motivo la incluimos en la intervención utilizando el “Programa de memoria. Método UMAM” de Montejo *et al.* (1997), porque, como señalamos en el capítulo anterior, ha conseguido una mejoría del rendimiento de memoria entre los sujetos mayores de 65 años con problemas de memoria residentes en España, mejorando también el estado de ánimo y disminuyendo las quejas de memoria (Montejo *et al.*, 2001).

Otros estudios de investigación sobre la memoria, comentados en el capítulo 3, se basan en la aplicación de las técnicas de entrenamiento de forma aislada, no combinadas en un programa de intervención multifactorial, o no han sido desarrollados específicamente para personas mayores sino para otras poblaciones clínicas.

Por último, la psicomotricidad permite la realización de movimientos, es fundamental para mantener a los mayores integrados de forma activa en su entorno social, haciéndoles menos vulnerables al deterioro de los años y en definitiva ayudándoles a envejecer mejor. Debido a estos motivos consideramos la psicomotricidad en nuestra intervención y seguiremos las directrices generales dadas por Marchena *et al.* (2005) y Soler (2006) en sus respectivos trabajos con muestras españolas, al no disponer de un programa de entrenamiento específico y estructurado en España.

De esta forma intervenimos sobre los procesos fundamentales del ser humano aplicando una serie de técnicas que, dadas sus características, hemos podido complementar entre sí para aplicarlas de forma conjunta.

