

La importancia de la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores con trastorno neurocognitivo leve

The importance of psychoeducation in the intervention of elderly adults with mild neurocognitive disorder

Wilmer Casasola-Rivera

Instituto Tecnológico de Costa Rica, Costa Rica

Resumen

La psicoeducación es un tema marginal en la literatura académica. Las personas adultas mayores que experimentan alguna dificultad a nivel cognitivo requieren de un trato diferenciado en cuanto a su abordaje terapéutico. Esta investigación tiene por objetivo justificar la importancia de la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores que sufren algún trastorno neurocognitivo, específicamente, leve. El problema planteado se concreta en la siguiente pregunta: ¿qué importancia tiene la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores que experimentan trastorno neurocognitivo leve? Se utiliza un método de revisión narrativa. Para este fin, se plantean tres temas centrales: la particularidad del cerebro de las personas adultas mayores, el trastorno neurocognitivo y la psicoeducación. El método que asume se basa en un diseño de revisión narrativa.

Palabras clave: psicoeducación, trastorno neurocognitivo, deterioro cognitivo, persona adulta mayor, neuropsicología, memoria, atención, lenguaje.

Abstract

Psychoeducation is a marginal topic in the academic literature. Elderly adults who experience some difficulty at a cognitive level require differentiated treatment in terms of their therapeutic approach. The objective of this work is to justify the importance of psychoeducation in the intervention of elderly adults who suffer from a neurocognitive disorder, specifically a mild one. The problem that arises is specified in the following question: How important is psychoeducation in the intervention of elderly adults who experience a mild neurocognitive disorder? With this objective, the work raises three central themes: the particularity of the brain of older adults, neurocognitive disorder and psychoeducation. The method it assumes is based on a narrative review design.

Keywords: psychoeducation; neurocognitive disorder; cognitive impairment, elderly adult; neuropsychology, memory, attention, language, social.

Wilmer Casasola-Rivera. Instituto Tecnológico de Costa Rica, Costa Rica.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a: Wilmer Casasola-Rivera, Instituto Tecnológico de Costa Rica, Costa Rica. Correo electrónico: wcasasola@itcr.ac.cr



¿Qué importancia tiene la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores que experimentan trastorno neurocognitivo leve? Del hecho de que se asuma la importancia de la psicoeducación, no significa que exista argumentación que la justifique, desde un punto de vista científico o académico. Este trabajo intenta responder a esta pregunta de investigación, ofreciendo algunos argumentos del por qué se debe considerar la psicoeducación en la intervención profesional en psicología ante el diagnóstico de esta problemática.

En diferentes publicaciones científicas se utilizan los conceptos de deterioro cognitivo, deterioro neurocognitivo o trastorno neurocognitivo para hacer referencia a una misma problemática neuropsicológica que afecta la estructura encefálica. La nueva reformulación planteada en el DSM-5 habla de trastorno neurocognitivo leve. No obstante, esta demarcación se refiere a criterios diagnósticos. Existen muchas investigaciones científicas que profundizan esta afectación. En consecuencia, en esta investigación se utilizaron indistintamente estos conceptos, siempre que describan el problema asociado al deterioro cognitivo.

Los problemas de deterioro cognitivo o trastorno neurocognitivo pueden afectar distintas poblaciones, sin importar la edad. Sin embargo, en las personas adultas mayores este problema se intensifica debido a que esta población tiene que enfrentar muchos otros problemas sociales y familiares. No solo existe una afectación orgánica, sino también psicológica. De acuerdo con Canto y Castro (2006), los pensamientos de incertidumbre pueden intensificar estados de ansiedad generalizados en casos de deterioro cognitivo y causar una afectación en aspectos motores y viscerales, así como una afectación en el pensamiento, la percepción y el aprendizaje.

Las personas adultas mayores se ven expuestas a muchas situaciones cuando enfrentan problemas cognitivos. Si se suma la presión externa, que puede ir desde la impaciencia hasta la intolerancia, llegando incluso a la violencia psicológica, la persona adulta mayor tendrá que asumir una doble carga. Por tal motivo, un adecuado abordaje psicoeducativo puede alivianar esta carga cognitiva y emocional.

El envejecimiento es un proceso biológico normal que, según algunos autores, produce cambios visibles y lleva a la persona adulta mayor a experimentar un estado de tensión, ansiedad, estrés y un sentimiento de vulnerabilidad. Súmense, a este estado, problemas asociados a la memoria, a las funciones ejecutivas y todo lo que implica un proceso de deterioro neurocognitivo. La incompreensión hacia personas adultas mayores con problemas de memoria es un hecho estudiado. El maltrato hacia esta población que experimenta problemas de demencia o, incluso, riesgos de deterioro cognitivo, alcanza niveles significativos en diferentes países. A esto se le conoce como violencia psicológica, donde Costa Rica no está excluida (Rodríguez et al., 2012; Cano et al., 2014; Da Silva Rodrigues, 2017; Brenes et al., 2020).

Abordar esta población requiere, más allá de un diagnóstico clínico, un adecuado abordaje educacional. Los problemas de una inadecuada metodología para la enseñanza están presentes en todos los niveles de la educación, tanto formal como informal. Las personas adultas mayores requieren de un abordaje comprensivo que reconozca el universo simbólico en el que están inmersas, que las anime a comprender y participar activamente en tratar el problema neurocognitivo que están experimentando. Para este fin, la intervención psicoeducativa puede ser un recurso estratégico.

El deterioro cognitivo, o trastorno neurocognitivo, puede estar asociado tanto a factores orgánicos como ambientales. Su abordaje puede ser farmacológico o neuropsicológico, principalmente. No obstante, existen otros factores o aspectos que se tienen que tomar en cuenta, pero que han sido poco explorados, entre ellos, los aspectos psicoeducativos. Profundizar en el conocimiento del cerebro de la persona adulta mayor puede facilitar la tarea para una adecuada y sana intervención.

El objetivo de este trabajo es mostrar la importancia de la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores que experimentan trastorno neurocognitivo, específicamente, leve. Para este fin, el abordaje metodológico parte de un enfoque cualitativo y un diseño de revisión narrativa: las fuentes utilizadas se ajustan a los criterios e intereses expositivos del tema. El objeto de estudio lo constituye el concepto psicoeducación aplicado a la intervención de personas adultas mayores que experimentan algún grado de trastorno neurocognitivo.

Existe una gran cantidad de información dispersa y no sistematizada sobre psicoeducación, deterioro cognitivo y personas adultas mayores. El procedimiento metodológico que se asume permite alcanzar una síntesis de la información general considerada para este tema y ofrecer una explicación y aplicación particular en relación con la importancia de la psicoeducación en las personas adultas mayores que experimentan deterioro cognitivo.

El trabajo se desglosa en tres apartados. En el primero, se realiza una revisión detallada de la particularidad del cerebro de las personas adultas mayores, como base para comprender la forma como asumen su mundo simbólico y las posibles afectaciones en sus actividades diarias. El segundo, expone lo que se entiende por trastorno neurocognitivo en las personas adultas mayores, donde se explican algunos cambios a nivel físico, psicológico y social que experimentan. El último apartado aborda el concepto de psicoeducación y su utilidad en la intervención de personas adultas mayores que experimentan algún problema neurocognitivo.

La investigación realizada permite afirmar que el cerebro de las personas adultas mayores tiene particularidades en su funcionamiento que deben tomarse en cuenta a la hora de realizar un proceso de intervención psicoeducativo y neuropsicológico asociado a trastornos neurocognitivos. El conocimiento del trastorno neurocognitivo es el primer paso para la intervención neuropsicológica. Sin embargo, las personas adultas mayores tienen características muy particulares, tanto físicas como psicológicas, que deben considerarse en todo proceso interventor. La psicoeducación es el complemento necesario para garantizar un mejor resultado en el abordaje de problemas a nivel neurocognitivo.

La particularidad del cerebro de las personas adultas mayores

La neuropsicología involutiva se enfoca en el estudio de las relaciones entre cerebro y conducta durante el proceso de envejecimiento. Con el avance de la edad cronológica, la estructura encefálica experimenta una serie de cambios morfológicos que se asocian con una afectación a nivel cognitivo. El deterioro de muchos procesos cognitivos puede tener una causa patológica. Existe una serie de alteraciones del sistema nervioso asociadas al envejecimiento cerebral. No obstante, también existe evidencia científica que afirma que la edad no representa la disminución de las capacidades intelectuales (Mora, 2014).

Muchas estructuras se afectan en el sistema nervioso central por el envejecimiento. La edad puede generar cambios morfológicos en el cerebro y provocar ciertas alteraciones cognitivas y comportamentales. Cada una de estas alteraciones afecta aspectos importantes de la memoria de las personas adultas, influyendo o impactando negativamente en sus labores cotidianas. La forma como envejece el cerebro puede afectar muchas funciones ejecutivas y la forma de pensar.

De acuerdo con Portellano (2005), Loveday (2017) y Da Silva Rodrigues (2018), el cerebro sufre cambios importantes en el proceso de envejecimiento. Los análisis post mortem, a través de escáneres cerebrales, demuestran la existencia de una evidente variabilidad en el cerebro de una persona adulta y que algunas áreas del cerebro son más vulnerables a los efectos del envejecimiento, como el lóbulo frontal y el sistema límbico. El sistema nervioso en el proceso de envejecimiento se asocia con cambios neuroquímicos, degeneración de los neurofilamentos, atrofia axónica, alteraciones metabólicas, hipertrofia e hiperplasia de las neuroglías y una progresiva degeneración de las vainas de mielina. La estructura cerebral experimenta una disminución significativa. El cerebro de un adulto mayor pierde peso en relación con el cerebro de un adulto promedio. Algunas estructuras encefálicas que experimentan cambios por la edad son la circunvolución hipocámpal, el cíngulo y la ínsula. Sin embargo, los lóbulos frontales, la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo tienen una mayor afectación debido a la edad. Además, existe una significativa afectación en el córtex prefrontal y el hipocampo. Estos cambios provocan alteraciones a nivel cognitivo. Así, la disminución del volumen del tálamo se podría asociar con un decrecimiento en la velocidad de procesamiento de la información.

En el envejecimiento cerebral, de acuerdo con Loveday (2017) y Da Silva Rodrigues (2018), la función que cumplen los ovillos neurofibrilares y las placas amiloides son importantes. Los ovillos neurofibrilares contienen la proteína *tau*, que se acumula dentro de algunas neuronas. El aumento de estos ovillos se asocia con un rendimiento intelectual pobre. Los niveles altos de esta proteína se consideran marcadores específicos de la enfermedad de Alzheimer. Las placas amiloides se acumulan entre las neuronas y pueden perjudicar la comunicación sináptica, provocando una mayor lentitud en el procesamiento de la información. La acumulación de placas seniles puede aparecer en el hipocampo y en la corteza cerebral con el avance de la edad y provocar una degeneración en la estructura neuronal. Si los nudos neurofibrilares se acumulan de forma excesiva en el citoplasma de las neuronas del hipocampo, podrían afectar el aprendizaje y la memoria o asociarse con un trastorno neurocognitivo.

La memoria experimenta una serie de cambios en la edad adulta y la vejez. La capacidad para evocar ciertos datos encuentra mayor dificultad. La pérdida de memoria representa uno de los principales síntomas iniciales en la demencia senil. Los cambios que experimenta la memoria en el proceso de envejecimiento se relacionan con las estructuras y los procedimientos que sufren declinación. Las memorias sensoriales, a corto plazo, a largo plazo y a muy largo plazo, se ven afectadas (Loveday, 2017; Cornachione, 2016).

Según Loveday (2017), existen tres funciones cognitivas que tienen mayor probabilidad de ser afectadas por la edad: la velocidad de pensamiento en general, las funciones ejecutivas y la memoria. Actividades que antes parecían simples, como tomar decisiones rápidas o procesar órdenes recibidas, capacidad para encontrar las palabras correctas a la hora de comunicar ideas, capacidad para recordar las

tareas que se tienen que realizar o pensar de forma anticipada los eventos que están prontos a realizarse, son algunas de las capacidades que se pueden ver afectas durante este proceso de envejecimiento. La ralentización para realizar diferentes actividades en la vida cotidiana es una de las características fundamentales o principales que conlleva el envejecimiento. Las investigaciones en neuropsicología demuestran que desde los 20 años inicia una pequeña, pero constante, pérdida de materia blanca. Esto quiere decir que se da una disminución en la cantidad de axones mielinizados, que influye directamente en la reducción o velocidad de pensamiento y procesamiento de la información. El córtex prefrontal y el hipocampo, sistemas importantes para elaborar pensamientos, experimentan una mayor afectación y son más susceptibles a los efectos de la edad. Esto provoca cambios cognitivos importantes y se traduce a un problema en la ejecución de tareas.

No obstante, la degradación biológica no es una condición determinante para la pérdida de las capacidades intelectuales. El ambiente cumple un rol fundamental. Por lo tanto, el cerebro de una persona mayor puede continuar en un perfecto funcionamiento, incluso posterior a los 80 años, en virtud de la plasticidad cerebral. Algunas capacidades cognitivas continuarán su crecimiento hasta una edad avanzada.

La plasticidad cerebral juega un rol importante. Las neuronas vivas y funcionales ejercen una proliferación dendrítica y axónica para compensar la reducción o deterioro de otras células. Esto se conoce como *reserva cognitiva* y contribuye con las zonas afectadas por el déficit o deterioro neuronal (Da Silva Rodrigues, 2018). La reserva cognitiva es el punto de arranque de la intervención neuropsicológica, porque permite trabajar con las áreas funcionales e implementar programas de estimulación cognitiva. La estimulación cognitiva es un elemento clave para el abordaje de problema de deterioro cognitivo en las personas adultas mayores.

El trastorno neurocognitivo en las personas adultas mayores

La base para diagnosticar los distintos trastornos neurocognitivos se basa en los dominios cognitivos específicos. El Trastorno neurocognitivo leve, de acuerdo con la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013), se caracteriza por la evidencia de un declive cognitivo moderado. El individuo manifiesta cierta preocupación por un declive en una función cognitiva y un deterioro ligero del rendimiento cognitivo. Lo característico del trastorno neurocognitivo leve es que el déficit cognitivo no interfiere en la independencia de los individuos para realizar sus actividades cotidianas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Sin embargo, estudios recientes señalan que las personas que sufren de este trastorno a un nivel leve tienen mayor probabilidad de desarrollar el trastorno neurocognitivo a un nivel mayor. De ahí que los trastornos neurocognitivos son considerados como un importante problema de salud pública que sufren las personas mayores, donde la clave se encuentra en desarrollar programas de estimulación cognitiva (Justo-Henriques et al., 2019).

En la literatura científica social, los usos *trastorno neurocognitivo* y *deterioro cognitivo* se usan con frecuencia para hacer referencia a un mismo problema. Sin embargo, existe todo un estudio en relación con su evolución conceptual. Es importante tomar en cuenta que muchos estudios sobre los cambios cognitivos se enfocan en las personas adultas mayores, o bien, en el envejecimiento.

A lo largo de los años se han utilizado conceptos como *olvido senil benigno*, *alteración de la memoria*, *declive cognitivo*, asociados a la edad o al envejecimiento de las personas. El concepto deterioro cognitivo leve lo introducen Reisberg y Ferris desde finales de los años 80. Sin embargo, la caracterización del concepto como se entiende hoy se le atribuye a Ronald Petersen. A partir de este constructo, se calificó a las personas en un grado 3, de acuerdo con la escala de deterioro global. Posteriormente, en los años 90, el deterioro cognitivo leve se define como una alteración de la memoria. En la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, el constructo *Trastornos neurocognitivos* reemplaza categorías como *delirium*, *demencia*, *trastornos amnésicos*, entre otros. Las investigaciones en torno al concepto de deterioro cognitivo leve aumentan cada vez más, aunque existen discrepancias sobre su adecuada conceptualización. Su clara demarcación conceptual tiene una gran utilidad en la práctica clínica (Jurado et al., 2013; González et al., 2014).

Los cambios neurocognitivos que experimentan los adultos mayores están asociados a muchos factores. Un cambio en la cognición no es un asunto aislado, sino que existe una comorbilidad amplia. Por este motivo, un diagnóstico riguroso de este problema requiere de un test neuropsicológico estandarizado o una evaluación psicológica detallada.

Los adultos mayores presentan, según Peña et al. (2011), una serie de cambios que disminuyen sus capacidades con el paso de los años. Los cambios más evidentes son a nivel físico, psicológico y social. En un nivel físico, el deterioro en su capacidad de movimiento les impide una funcionalidad independiente. En un plano social, se evidencia un cambio en sus roles, porque la familia o las personas les limitan responsabilidades, funciones e iniciativas para realizar actividades diarias y tomar de decisiones por su cuenta. Los cambios psicológicos pueden ser de diferentes tipos. Los trastornos cognitivos que más afectan en la vejez se relacionan con problemas en la memoria y la atención. La memoria es un proceso cognoscitivo que permite almacenar experiencias y percepciones que al recordarlas se pueden utilizar en diferentes situaciones. Sin embargo, cuando existen alteraciones, la información retenida se altera o se pierde, afectando la vida diaria. La atención, específicamente la atención sostenida, experimenta alteraciones que provoca que las personas adultas mayores se distraigan con facilidad, en especial, cuando tienen que realizar tareas por largo tiempo.

De acuerdo con Villa et al. (2017), después de los 40 años, los sujetos empiezan a experimentar cambios significativos en el organismo que pueden afectar las capacidades motoras, las sensoriales y las cognitivas. Se experimentan cambios importantes en el sistema nervioso central, particularmente en el cerebro. El envejecimiento cognitivo, o deterioro cognitivo leve, presenta una serie de características neuropsicológicas que provocan, principalmente, un déficit de memoria, aunque las investigaciones documentan déficits en las habilidades visoespaciales, así como problemas en la fluidez verbal. En la vejez, algunas afectaciones neuropsicológicas que se han documentado hacen referencia el deterioro cognitivo leve amnésico y no amnésico, los cuales pueden conducir hacia la demencia tipo Alzheimer, la demencia vascular, la demencia frontotemporal o la demencia asociada a cuerpos de Lewy.

La psicoeducación: concepto y utilidad

La psicoeducación es un abordaje terapéutico que aplica diferentes técnicas, métodos y enfoques provenientes de la educación y de la psicología, principalmente. La psicoeducación persigue intervenir

PSICOEDUCACIÓN EN PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE

en los estados incapacitantes que provoca en las personas el padecimiento de enfermedades físicas, problemas de salud mental o trastornos psicológicos. La psicoeducación proporciona herramientas de aprendizaje para que las personas alcancen un cambio de comportamiento en relación con el padecimiento que experimentan y se involucren de forma positiva en mejorar su calidad de vida. Esto implica lograr en ellas el compromiso de aceptar los tratamientos, las orientaciones del personal de salud, la colaboración con familiares, la comprensión de su enfermedad y los recursos disponibles para su abordaje clínico.

Los conocimientos educativos y psicológicos son dos componentes esenciales de la psicoeducación. De ahí que esta se relaciona con una forma de aprendizaje que contribuye con la salud física y mental en orden a obtener una mejor calidad de vida y, por lo tanto, se considera como un complemento fundamental para el tratamiento de enfermedades físicas o para tratamiento de trastornos psicológicos. La intervención psicoeducativa en personas adultas mayores implica un conocimiento amplio de los factores psicológicos y neuropsicológicos que los caracterizan. Por este motivo, los conocimientos educativos, específicamente andragógicos, no pueden estar ausentes. Otro elemento clave es la motivación. El conocimiento de diferentes enfoques sobre la motivación humana, especialmente en adultos mayores, facilita el proceso de intervención psicoeducativa.

La psicoeducación tiene diferentes aplicaciones en el campo de las ciencias de la salud, física o mental. Por ejemplo, en el tratamiento de la esquizofrenia, la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo, la anorexia, los trastornos de la personalidad, el tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas, entre otros. La psicoeducación se puede entender como un tipo de educación que se aplica a las personas con determinados problemas de salud mental o problemas de salud en general. Persigue contribuir con la recuperación de las personas a través de un mejor conocimiento de las características de las dificultades que les afectan. En las ciencias de la salud mental, el concepto psicoeducación hace referencia a un conjunto de técnicas, métodos y enfoques educativos que tienen por objetivo tratar los efectos incapacitantes que provocan la enfermedad mental o complementar el tratamiento del enfermo mental (Martínez et al., 2006; Torres, 2008).

El objetivo central de la psicoeducación es proporcionar información y acompañamiento sobre el diagnóstico que afecta la calidad de vida de una persona, a través de un proceso que busca reducir los síntomas o mejorar la enfermedad. En este sentido, el abordaje psicoeducativo facilita al paciente la comprensión de la enfermedad que sufre, las recetas prescritas por el personal de salud, las orientaciones que se brindan relativas a la higiene de vida y a motivar a los pacientes para que logren un cambio de comportamiento con la cooperación que los terapeutas facilitan en el proceso de intervención. La psicoeducación aplicada a la salud mental es una forma de aprendizaje de sí mismo, del trastorno que se padece y la mejor forma de afrontarlo (Torres, 2008; Bonnet & Vidon, 2017).

La intervención psicoeducativa se aplica como programa de prevención o como programa de intervención en el tratamiento de patologías somáticas y mentales, en diferentes trastornos psicológicos y en enfermedades físicas generales. Según Torres (2008) y Bonnet y Vidon (2017), el proceso de intervención es una modalidad terapéutica y pedagógica que involucra tanto al paciente que experimenta algún trastorno como a los familiares y a la red de cuidadores. La psicoeducación persigue involucrar a las personas con algún diagnóstico que afectan su salud a participar del conocimiento científico existente

sobre el problema que experimenta y a aplicar estos conocimientos para mejorar su vida y la de su núcleo familiar. A partir de este trabajo conjunto, el abordaje psicoeducativo ha demostrado gran eficacia en el mejoramiento de la calidad de vida y un mejor desempeño psicosocial de las personas. Los pacientes abordados desde este enfoque han logrado asumir un determinado tratamiento, se han disminuido los reingresos hospitalarios y la cantidad de tiempo de internamiento de pacientes con algunos trastornos que afecta su salud mental, logrando una disminución de la incidencia de las complicaciones a corto, mediano y largo plazo. No obstante, la psicoeducación requiere de una adecuada programación que permita evaluar los resultados obtenidos a través de los diferentes niveles de intervención.

¿Qué puede hacerse desde un punto de vista psicoeducativo?

La intervención es el objetivo de muchas disciplinas ante un problema determinado. El concepto de intervención se aplica a muchas áreas profesionales. La intervención psicológica es un proceso estructurado y sistemático que tiene como finalidad producir cambios específicos en el comportamiento de las personas. La intervención neuropsicológica es más específica que la psicológica. Responde a la necesidad de evaluar los problemas cognitivos o neurocognitivos, entre otros, y facilitar la recuperación de las personas que sufren algún trastorno relacionado con estos aspectos.

El cerebro de las personas adultas mayores tiene características particulares. Esta información es importante tomarla en cuenta como insumo para comprender lo que sucede a nivel neuroanatómico y neuroquímico. Así, los ovillos neurofibrilares y las placas amiloides tienen un impacto negativo en el funcionamiento cognitivo o neurocognitivo.

Los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en la salud mental de las personas adultas mayores y condicionan su buen desempeño en la ejecución de actividades diarias. Los trastornos neurocognitivos afectan porque alteran el adecuado funcionamiento de la memoria, la atención, las habilidades visoespaciales, la fluidez verbal, entre otros. Si bien es cierto que el trastorno neurocognitivo leve presenta un deterioro moderado de los dominios cognitivos (memoria, atención, lenguaje, etc.) que no interfieren en la independencia de las personas adultas mayores para realizar las actividades de la vida diaria, si no se abordan adecuadamente, el problema puede empeorar. El factor social es muy importante a tomar en cuenta; por ejemplo, la depresión provoca alteraciones neuropsicológicas como pérdida de orientación, dificultad para concentrarse o prestar atención voluntaria, déficit en la memoria, dificultad en el uso de lenguaje y alteraciones en las funciones ejecutivas.

La neuroplasticidad está presente en el cerebro de las personas adultas mayores. La intervención neuropsicológica se apoya en la reserva cognitiva que implica utilizar las neuronas vivas y funcionales para compensar el deterioro de las células dañadas. Lo que se busca es mejorar el funcionamiento del sistema nervioso central y posponer o prevenir un declive cognitivo a través de un adecuado entrenamiento de las funciones ejecutivas para optimizar las habilidades cognitivas. Sin embargo, la intervención neuropsicológica no puede asumirse como una técnica aislada de otros elementos fundamentales para alcanzar resultados más favorables. Aquí entra en juego la importancia de la psicoeducación.

La intervención de personas adultas mayores que sufren trastorno neurocognitivo se puede abordar desde enfoques psicofarmacológicos hasta neuropsicológicos. La psicoeducación facilita en todo momento el proceso de intervención terapéutico. Para garantizar su eficacia, la intervención

PSICOEDUCACIÓN EN PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE

psicoeducativa no puede perder de vista el diagnóstico de la patología que afecta a la persona adulta ni sus características personales. Es decir, se tienen que tomar en cuenta el estado motivacional y todos los componentes clínicos que permitan un adecuado encuadre de la situación.

La psicoeducación asume un rol de educación terapéutica. Esto quiere decir que debe existir un proceso educativo adecuado de enseñanza que se ajuste al nivel educativo y cultural de la persona adulta mayor para garantizar la comprensión y el aprendizaje que se desea transmitir. Se puede afirmar, que en los procesos psicoeducativos, la comunicación vertical es un grave error: se tiene que comunicar desde las particularidades propias de la persona adulta mayor; para este fin, es de suma importancia considerar la andragogía como insumo teórico para la enseñanza de herramientas educativas.

Los procesos de evaluación son importantes y deben diseñarse las estrategias o instrumentos que permitan medir los resultados de un proceso de intervención psicoeducativo. Más allá del proceso de comunicación asertiva y empática con las personas adultas, que es una condición necesaria, se debe implementar una adecuada programación para evaluar objetivamente los resultados obtenidos a lo largo de las sesiones de trabajo. La psicoeducación persigue proporcionar información y acompañamiento relacionados con el diagnóstico que afecta la calidad de vida de las personas adultas, pero, especialmente, un cambio de mentalidad y de comportamiento en relación con el propio diagnóstico, para que logren un desempeño psicosocial favorable.

Dentro del conjunto de técnicas que se pueden asumir, se encuentran, al menos, tres orientaciones básicas: psicoeducación grupal para adultos, psicoeducación individual y psicoeducación para familiares. Estas se definen a continuación.

Psicoeducación grupal para adultos. La interacción entre personas que comparten un mismo contexto histórico y cultural permite la estimulación de diferentes dominios cognitivos. El diálogo estimula el lenguaje simbólico, la escucha, la memoria y las funciones ejecutivas, que son algunos dominios afectados a nivel neurocognitivo.

Psicoeducación individual. El diálogo directo y estructurado, con un propósito terapéutico, donde se trabajen los dominios cognitivos más afectados y se logre la colaboración de la persona adulta mayor, favorece el proceso de comprensión, asimilación y compromiso para enfocarse en metas que mejoren su nivel de calidad de vida.

Psicoeducación para familiares. No se puede partir de afirmaciones sin fundamentos. No se puede suponer que los familiares de una persona adulta mayor que experimenta deterioro cognitivo saben o no tienen interés en el asunto. Es plausible que no tengan conocimientos sobre cómo abordarla. Si es así, la psicoeducación dirigida a familiares garantiza la probabilidad de éxito de un proceso de intervención, porque se enfoca en ofrecer las herramientas conceptuales básicas que permitan un adecuado abordaje con el objetivo de afrontar en familia la situación.

También, es importante considerar la psicoeducación para el personal de salud. Siempre se da por un hecho que el personal de salud cuenta con las herramientas fundamentales para este tipo de abordaje, lo cual no es cierto. Los programas de las carreras universitarias suelen dejar por fuera muchas materias, porque no se consideran relevantes. De ahí que todo profesional requiere de la actualización o aprendizaje

continuos. En el caso de la psicoeducación, hoy se cuenta con una gran variedad de estudios provenientes de diferentes disciplinas que permiten adquirir nuevos enfoques para el abordaje e intervención de las personas adultas mayores.

Desde un punto de vista psicoeducativo puede hacerse mucho, especialmente si se trabaja de forma interdisciplinaria. En este sentido, no se puede ignorar que los profesionales de las Ciencias de la Educación proporcionan herramientas excelentes para abordar de forma profesional los procesos de enseñanza y aprendizaje. No pocas veces se asume la labor de enseñanza sin contar con formación en el campo de la docencia; a esto alude el trabajo interdisciplinario.

Conclusiones

Este trabajo asumió como problema responder a la pregunta de investigación: ¿qué importancia tiene la psicoeducación en la intervención de adultos mayores que experimentan trastorno neurocognitivo leve? La respuesta que se alcanza con esta investigación permite afirmar que la importancia de la psicoeducación se concreta en tres aspectos centrales: 1) la psicoeducación es una modalidad de enseñanza pedagógica y terapéutica que facilita al paciente un aprendizaje del trastorno que sufre y la mejor forma afrontarlo en orden a alcanzar una mejor calidad de vida; 2) la psicoeducación no se agota en la descripción de una patología, ni reduce al paciente a una patología, sino que involucra un aprendizaje participativo o colaborativo con todas las personas involucradas con el paciente en orden a afrontar y superar el problema neurocognitivo que está experimentado; y 3) la psicoeducación proporciona herramientas para que los pacientes, familiares y personal de la salud trabajen en conjunto para enfrentar, mejorar y superar la enfermedad o trastorno diagnosticado.

Por su parte, esta investigación permite afirmar que en la intervención de personas adultas mayores con trastorno neurocognitivo, o cualquier otro problema relacionado con un deterioro cognitivo, debe partir de una adecuada evaluación neuropsicológica y psicológica. El abordaje psicoeducativo debe hacerse desde una sólida base teórica en el campo de la educación de personas adultas. Se deben considerar aspectos propios de la andragogía o de la psicopedagogía geriátrica, así como de otras especializadas, como psicogerontología.

La intervención psicoeducativa parte de un conjunto de técnicas, métodos y enfoques educativos contextualizados en el problema diagnosticado y en la edad de las personas. El cerebro de las personas adultas mayores tiene particularidades que se tienen que conocer a la hora de diseñar un proceso de intervención. Tomar en cuenta estas particularidades neuroanatómicas y funcionales facilita la implementación de estrategias de intervención en casos de trastornos neurocognitivos. Esto implica que el enfoque educativo y las estrategias de enseñanza tienen que responder a las características de aprendizaje de una persona adulta mayor.

El trastorno neurocognitivo leve presenta un declive cognitivo moderado que no interfiere en la independencia para realizar actividades cotidianas. Los problemas de deterioro cognitivo pueden presentarse a cualquier edad, pero afectan, principalmente, a las personas adultas mayores. En la marcha del curso vital, las personas mayores pierden algunas capacidades físicas y psicológicas, esto puede intensificar el problema y justifica la intervención psicoeducativa oportuna para enfrentar la situación diagnóstica.

Finalmente, de acuerdo con el objetivo central que se planteó este trabajo de investigación, se logra demostrar la importancia de la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores que experimentan trastorno neurocognitivo a nivel leve.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. American Psychiatric Publishing.
- Bonnet, C., & Vidon, G. (2017). Medidas sociales y rehabilitación en psiquiatría. En Vassilis Kapsambelis (Coord.). *Manual de psiquiatría clínica y psicopatológica del adulto* (pp. 876-891). Fondo de Cultura Económica.
- Brenes, G. Masís, K., & Rapso, M. (Coords.) (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica, CCP PIAM, CONAPAM. https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_CostaRica.pdf
- Cano, S., Garzón, M., Segura, Á., & Cardona, D. (2014). Maltrato psicológico en los adultos mayores del departamento de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 99-106. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12058124010.pdf>
- Canto, H., & Castro, E. (2006). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Red Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257-270. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29290204.pdf>
- Cornachione, M. (2016). *Psicología del desarrollo. Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Brujas.
- Da Silva Rodrigues, C. (2017). *Envejecimiento: evaluación e intervención psicológica*. Manual Moderno.
- Da Silva Rodrigues, C. (2018). *Neuropsicología del envejecimiento*. Manual Moderno.
- González, F., Buonanotteb, F., & Cáceresc, M. (2014). Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en torno al constructo. *Neurología Argentina*, 7(1), 51-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.08.004>
- Jurado, M., Mataró, M., & Pueyo, R. (2013). *Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas*. Síntesis.
- Justo-Henriques, S., Marques-Castro, A., Otero, P., Vázquez, F., & Torres, Á. (2019). Programa de estimulación cognitiva individual de larga duración para personas con trastorno neurocognitivo leve: estudio piloto. *Revista de Neurología*, 68, 281-289. <https://doi.org/10.33588/rn.7304.2021114>
- Loveday, C. (2017). *El mundo secreto del cerebro*. Libsa.
- Martínez, D., Contreras, L., Kalawski, J., & Martínez, R. (2006). Tratamiento e intervención psicoeducativa. En José Pérez de los Cobos Peris (Ed.) *Tratado SET de trastornos adictivos* (pp. 446-450). Panamericana.
- Mora, F. (2014). *¿Cómo funciona el cerebro?*. Alianza Editorial.
- Peña, J., Macías, N., & Morales, F. (2011). *Manual de práctica básica del adulto mayor*. Manual Moderno.
- Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill.
- Rodríguez, L., Sotolongo, O., & Luberta, G. (2012). Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia Policlínico Cristóbal Labra Lisa. 2010. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(5), 709-726. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11s5/rhcm18512.pdf>

W. CASASOLA-RIVERA

Torres, N. (2008). Psicoeducación. En C.J. Gómez, M. Hernández, G.Rojas, A. Santacruz, M. Hernán Uribe, (Eds.), *Psiquiatría Clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos* (pp. 681-686). Panamericana.

Villa, M., Navarro, M., & Villaseñor, T. (2017). *Neuropsicología clínica hospitalaria*. El Manual Moderno.

Recibido: 28 de octubre de 2022

Revisión recibida: 4 de marzo de 2024

Aceptado: 18 de marzo de 2024

PSICOEDUCACIÓN EN PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE

Sobre el autor:

Wilmer Casasola-Rivera  es profesor e investigador de la Escuela de Ciencias Sociales del Instituto Tecnológico de Costa Rica. En la actualidad, realiza una investigación para su tesis doctoral en Psicología. Sus principales campos de interés se enfocan en Ética y Bioética, Neuroeducación y Neuropsicología. Principalmente, se interesa por la bioética animal. Es Licenciado en Filosofía por la Universidad de Costa Rica y Licenciado en Psicología. A nivel de Posgrado, es Máster en Bioética, Máster Neuropsicología y educación y Máster en Neuroeducación. Es Doctor en Educación y Posdoctorado en Psicología, entre otra formación.

Publicado en línea: 8 de mayo de 2024