



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**ABORDAJE INTEGRAL EN UN ANCIANO
CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:
UN REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**COMPREHENSIVE APPROACH IN AN ELDERLY
INDIVIDUAL WITH ALZHEIMER'S DISEASE:
A CLINICAL CASE REPORT**

Steven Alejandro Siguenza Vallejo
Investigador Independiente, Ecuador

Gianella Lisseth Toro Sánchez
Universidad Técnica Particular De Loja, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9986

Abordaje Integral en un Anciano con Enfermedad de Alzheimer: Un Reporte de Caso Clínico

Steven Alejandro Siguenza Vallejo¹

sasiguenza@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-3881-1778>

Investigador Independiente
Ecuador

Gianella Lisseth Toro Sánchez

gltoro@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1980-8443>

Departamento de Psicología
Universidad Técnica Particular De Loja
Ecuador

RESUMEN

Paciente masculino de 69 años, ciudadano ecuatoriano y viudo de etnia mestiza, presenta estudios secundarios incompletos y se encuentra bajo la supervisión filial. Desde el año 2019, evidencia un abrupto déficit en funciones cognitivas superiores y alteraciones en el estado de ánimo que se mantienen aproximadamente 18 meses. Luego de una evaluación psiquiátrica, se formula un diagnóstico conforme a los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición (CIE-10), con el código correspondiente a F00* Demencia en la enfermedad de Alzheimer (G30.-†). El paciente es ingresado en una institución gerontológica en octubre de 2022, marcando el inicio del contacto con el consultante. La evaluación psicológica fundamenta un plan de intervención con enfoque integrativo, amalgamando técnicas como estimulación cognitiva, terapia de reminiscencia, orientación a la realidad y técnicas de relajación. Las particularidades del caso, como el estadio avanzado de la enfermedad y la sintomatología preponderante, impiden la consecución plena de los objetivos terapéuticos establecidos al inicio de la intervención. A pesar de ello, se constata una mejoría en el estado de ánimo del paciente.

Palabras clave: alzheimer, demencia, estimulación cognitiva, reminiscencia

¹ Autor principal.

Correspondencia: sasiguenza@utpl.edu.ec

Comprehensive Approach in an Elderly Individual with Alzheimer's Disease: A Clinical Case Report

ABSTRACT

A 69-year-old male patient, an Ecuadorian citizen and widower of mestizo ethnicity, with incomplete secondary education, is under the care of his family. Since 2019, he has exhibited a sudden decline in higher cognitive functions and mood alterations persisting for approximately 18 months. Following a psychiatric evaluation, a diagnosis is formulated according to the criteria of the International Classification of Diseases, 10th edition (ICD-10), with the corresponding code F00* indicating Dementia in Alzheimer's Disease (G30.–†). The patient is admitted to a gerontological institution in October 2022, marking the initiation of contact with the consultant. The psychological assessment serves as the foundation for an intervention plan with an integrative approach, incorporating techniques such as cognitive stimulation, reminiscence therapy, reality orientation, and relaxation techniques. The specifics of the case, including the advanced stage of the disease and predominant symptoms, hinder the complete achievement of the therapeutic objectives established at the beginning of the intervention. Nevertheless, an improvement in the patient's mood is observed.

Keywords: alzheimer's, dementia, cognitive stimulation, reminiscence

*Artículo recibido 29 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 30 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una forma degenerativa de demencia que constituye un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta a una considerable población global (Soldan et al., 2020). Hasta el año 2021, se estimaba que más de 50 millones de individuos en todo el mundo conviven con la EA, y se proyecta que esta cifra experimente un aumento sustancial en las próximas décadas debido al envejecimiento demográfico y al incremento de la expectativa de vida (Scheltens et al., 2021).

Esta afección se caracteriza por una pérdida gradual de la memoria, deterioro cognitivo y disminución en la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas (Bachmann et al., 2023). La etiología de la EA subyace en la formación de placas beta-amiloide y ovillos neurofibrilares causan el deterioro progresivo de las funciones cognitivas y el deterioro general del cerebro (Dubois et al., 2016; Arvanitakis, 2019).

A cuyo origen se han asociado varios factores de riesgo que, como contribuyentes significativos para el desarrollo de la EA, estos incluyen la edad avanzada (superior a 65 años), antecedentes familiares, historial de traumatismo craneoencefálico, provenir de un entorno rural, bajo nivel de escolaridad y demás elementos vinculados al estilo de vida (Atri, 2019; Banning et al., 2020; Ribeiro et al., 2023)

Frente a esta condición, se han formulado tratamientos farmacológicos para abordar la enfermedad; no obstante, en la actualidad, se presta una mayor atención a las intervenciones no farmacológicas cuya efectividad y modelos aún se encuentran en fase de investigación (Livingston et al., 2020). Dentro de estas, Castillo et al. (2020) propone emplear diversas técnicas de ejercicios cognitivos y físicos para abordar enfermedades neurodegenerativas, con el objetivo de compensar el deterioro y aprovechar la neuroplasticidad cerebral.

La estimulación cognitiva es una intervención que se destaca entre los tratamientos no farmacológicos, como destaca Oliveira et al. (2021) su implementación puede fácilmente adecuarse a las necesidades específicas de los pacientes, junto con la terapia de orientación a la realidad, forman un conjunto de técnicas destinadas a mitigar el progreso del deterioro cognitivo, ya que la estimulación cognitiva puede contribuir a mantener las funciones cognitivas en personas con EA.

La eficacia de las intervenciones alternativas se ha evidenciado en la atenuación de alteraciones emocionales y trastornos comórbidos, como la depresión (Cafferata et al., 2021; Cuevas et al., 2020; Li et al., 2020). Entre estas intervenciones, destaca la terapia de reminiscencia, la cual se ha incorporado

en programas de cuidado para adultos mayores, tanto aquellos con deterioro cognitivo leve como para aquellos sin dicha condición (Schade et al., 2021). Su eficacia ha sido probada en el tratamiento de la EA y otras demencias, generando mejoras en el estado de ánimo y la calidad de vida de los pacientes (Lök et al., 2019). Por ende, resulta crucial explorar diversos enfoques de intervención para el tratamiento de la EA.

Este artículo tiene como objetivo describir el procedimiento de una intervención psicoterapéutica en un caso de un adulto mayor afectado por demencia en la enfermedad de Alzheimer, utilizando un enfoque basado en un modelo integral que incorpora técnicas como la estimulación cognitiva, terapia de reminiscencia, orientación a la realidad y técnicas de relajación. Asimismo, busca contribuir al conocimiento sobre la eficacia de las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento de las demencias y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con EA ingresados en centros de gerontológicos o residencias de ancianos.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se planteó en base a un diseño de caso único. Para la recopilación de datos se emplearon diversas herramientas cualitativas y cuantitativas, entre las cuales se incluyeron una entrevista clínica semiestructurada, observación clínica y escalas de apreciación. La evaluación inicial fue ejecutada a lo largo de tres sesiones presenciales, con una duración promedio de 40 minutos por sesión. Además, se llevaron a cabo evaluaciones psicométricas pre y post tratamiento, utilizando instrumentos como: el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), el Cuestionario de Depresión de Yesavage (GDS-15), la Escala de Lawton y Brody, y el Índice de Barthel (IB).

Para el diseño del plan de intervención se optó por un enfoque terapéutico integrativo que prioriza la estimulación cognitiva y la terapia de reminiscencia. La implementación del plan psicoterapéutico se realizará de forma presencial en un total de 9 sesiones, distribuidas en dos sesiones semanales, cada una con una duración aproximada de 40 minutos. En el marco de este modelo de intervención, se han empleado técnicas específicas como: psicoeducación, relajación progresiva de Jacobson, respiración diafragmática, respiración alterna de McKay y Fanning, y respiración 4 - 7 - 8 de Andrew Weil. Además, se ha incorporado la terapia de orientación a la realidad de Folsom, la terapia de reminiscencia

de Butler dentro de la cual se implementó diversos recursos sensoriales, junto con estimulación cognitiva basada en ejercicios de lápiz y papel.

Presentación del Caso

Identificación del paciente

Paciente masculino de 69 años, ciudadano ecuatoriano y viudo de etnia mestiza, presenta estudios secundarios incompletos, ha ejercido como panadero gran parte de su vida, procedente de un entorno rural con un estrato económico medio bajo, sin antecedentes familiares de EA.

Historia del problema

La familia del paciente se percatarse de insidiosos cambios en la conducta, orientación temporal y espacial y estado anímico, motivo por el cual es llevado a una evaluación psiquiátrica en la cual se evidencia una disminución de sus capacidades cognitivas, episodios de pérdida de memoria y alteraciones en el estado de ánimo, que se han prolongado durante un periodo aproximado de 18 meses. Es diagnosticado con un F00* Demencia en la enfermedad de Alzheimer (G30.-†) de acuerdo con la categorización CIE-10, sin indicios de delirios o alucinaciones de algún tipo. Recibiendo tratamiento farmacológico, que incluye antidepresivos, antipsicóticos y un antagonista no competitivo del receptor NMDA.

Motivo de consulta

Es ingresado en un centro gerontológico en octubre del 2022 por decisión de su familia, al verse reducida la autonomía del paciente.

Evaluación del caso

A su ingreso en el centro evaluación de sus funciones mentales y se evidencia amnesia de fijación y evocación, fuga de ideas, alteración en la estructura del pensamiento, juicio debilitado, desorientación temporal y espacial, falsos reconocimientos y un estado de ánimo irritable. Además, no manifiesta conductas violentas y mantiene cierto grado de autosuficiencia.

Tras la aplicación de los instrumentos psicométricos se obtuvieron los siguientes resultados: Mini Examen del Estado Mental (MMSE) se obtuvo 16/30 puntos, con fallas en orientación espacial y temporal, atención y cálculo, memoria diferida, denominación y copiado de figuras; Cuestionario de Depresión de Yesavage (GDS-15) se obtuvo 0 puntos, no se identificaron indicios que sugirieran la

presencia de algún trastorno depresivo en comorbilidad con la demencia; Escala de Lawton y Brody se obtuvo 2/8 puntos, lo que implica un dependencia moderada; Índice de Barthel (IB) se obtuvo 100/100 puntos, lo que se considera como independiente. En cuanto a las escalas de observación con respecto a la Escala de Deterioro Global (GDS) se obtuvo un nivel GDS-4 o efecto cognitivo moderado y en la Evaluación del Estado Funcional (FAST) se obtuvo un nivel Fast-4 o demencia leve.

En base a las características del caso se delinearón objetivos terapéuticos específicos con el fin de preservar la salud mental del adulto mayor atendido: 1) Estimulación de las Funciones Cognitivas: Énfasis en potenciar aspectos cognitivos clave, como la memoria, la atención y la concentración. 2) Fomento del Mantenimiento de Habilidades Motoras: Promoción activa para conservar y mejorar tanto las habilidades motoras finas como gruesas del individuo. 3) Provisión y Capacitación en el Uso de Dispositivos de Asistencia: Suministro y enseñanza en la utilización de herramientas de asistencia diseñadas para mejorar la orientación temporal, espacial y personal. 4) Entrega de Recomendaciones a los Cuidadores: Asesoramiento dirigido a quienes brindan cuidados, ofreciendo pautas sobre actividades de psicoestimulación que pueden implementarse en el hogar.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la aplicación del plan terapéutico y posterior evaluación del caso se concluyeron con los siguientes resultados descritos a continuación:

Tabla 1. Resultados psicométricos pretratamiento y postratamiento

Instrumentos	Pre-test	Interpretación	Post-test	Interpretación
MMSE	16/30	Deterioro cognitivo de leve.	18/30	Deterioro cognitivo leve.
GDS-15	0/15	No depresión.	0/15	No depresión.
Escala De Lawton Y Brody	2/8	Dependencia moderada.	2/8	Dependencia moderada.
IB	100/100	Independiente.	95/100	Dependencia escasa.

Nota. Abreviaciones: MMSE= Mini Examen del Estado Mental, GDS-15 = Cuestionario de Depresión de Yesavage, IB = Índice de Barthel

Como se evidencia en la tabla, en términos generales, no se observaron mejoras significativas en comparación con la evaluación inicial, manteniéndose en niveles similares. Aunque es notable un incremento de dos puntos en el MMSE, este aumento no se correlaciona con mejoras en las capacidades cognitivas del paciente, ya que los déficits persisten acorde a la gravedad de la enfermedad. En cuanto a la valoración de la discapacidad física mediante el IB, se registró una disminución en el puntaje desde la evaluación inicial, atribuible a problemas en el control de esfínteres y cuidado personal durante el período de intervención.

A pesar de que Cafferata et al. (2021) indica que la terapia de estimulación cognitiva puede resultar en una disminución de dos puntos en la Escala de Evaluación de la Enfermedad de Alzheimer (ADAS-Cog Test) con efectos significativos en pacientes en una fase moderada de la enfermedad, sin embargo, López et al. (2020) señala que la eficacia de la estimulación cognitiva está condicionada por las reservas cognitivas del paciente. Su investigación evidenció que las personas con baja reserva cognitiva no experimentaron cambios en el rendimiento cognitivo, a diferencia del grupo con reservas cognitivas más elevadas, que mostró mejoras en las funciones ejecutivas.

En cuanto a las puntuaciones de las escalas utilizadas para evaluar las actividades instrumentales de la vida cotidiana, se ha observado una correlación entre los valores obtenidos en el MMSE, según lo señalado por Han et al. (2020). Esto implica que la disminución en la autonomía personal está relacionada con el deterioro en áreas cognitivas específicas.

Es importante señalar que otra posible explicación de los resultados podría relacionarse con la etiología de la EA. Como lo indica Bachmann et al. (2023), la EA induce cambios morfológicos en el cerebro, manifestados por la atrofia en áreas como las hipocampales, las cortezas temporales laterales, la cíngula posterior, los lóbulos frontales y parietales, así como en las regiones límbicas. También se observa una disminución en áreas como el giro cíngulo, el giro frontal superior, el giro temporal derecho y los lóbulos parietales, según lo señalado por Ricci et al. (2020).

Tabla 2. Resultados cualitativos pretratamiento y postratamiento

Instrumentos	Pre-test	Interpretación	Post-test	Interpretación
GDS	GDS 4.	Defecto cognitivo moderado.	GDS 4.	Defecto cognitivo moderado.
FAST	Fast 4.	Demencia leve.	Fast 4.	Demencia leve.

Nota. Abreviaciones: GDS = Escala de Deterioro Global, FAST = Evaluación del Estado Funcional.

En relación con las escalas de observación, no se evidenciaron cambios, persistiendo la incapacidad para estar al tanto de eventos actuales y recientes, dificultades en la evocación de recuerdos pasados, déficit en la concentración, disminución de la autonomía personal y la incapacidad para llevar a cabo actividades complejas. Se observó que la negación y el abandono continuaron siendo los mecanismos de defensa predominantes ante situaciones exigentes. Sin embargo, en concordancia con lo expuesto por (Löke et al., 2019) la intervención demostró eficacia en mejorar el estado de ánimo del paciente, especialmente durante las sesiones de terapia de reminiscencia.

CONCLUSIONES

En conclusión, la intervención psicológica, que se centró en la estimulación cognitiva, terapia de orientación a la realidad y terapia de reminiscencia, no produjo resultados significativos en las deficiencias cognitivas del paciente. Esto podría deberse a las características individuales del paciente y a la progresión inherente de la EA. No obstante, se evidenció una mejora notable en el estado de ánimo después de la intervención.

La investigación y aplicación de intervenciones alternativas deben recibir una atención extensa y estímulo para su implementación en esta población vulnerable. A sí mismo, la capacitación y la disponibilidad de recursos para llevar a cabo estas intervenciones también deberían ampliarse. Adicionalmente, resulta fundamental colaborar con otros especialistas o profesionales para abordar posibles dificultades o contratiempos durante la implementación de este tipo de intervenciones.

Para finalizar es relevante señalar que el ingreso de personas con Alzheimer a centros gerontológicos se identifica como un elemento protector que puede retrasar la evolución del deterioro cognitivo vinculado a la enfermedad. Esta protección se atribuye a la variabilidad de estímulos cognitivos, interacciones sociales y cuidados brindados en este entorno específico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arvanitakis, Z., Shah, R. J., y Bennett, D. A. (2019). Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA*, 322(16), 1589. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4782>
- Atri, A. (2019). The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum. *Medical Clinics of North America*, 103(2), 263-293. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.10.009>
- Bachmann, T., Schroeter, M. L., Chen, K., Reiman, E. M., y Weise, C. M. (2023). Longitudinal changes in surface based brain morphometry measures in amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's Disease. *NeuroImage: Clinical*, 38, 103371. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2023.103371>
- Banning, L. C., Ramakers, I. H., Köhler, S., Bron, E. E., Verhey, F. R., De Deyn, P. P., Claassen, J. A., Koek, H. L., Middelkoop, H. A. M., Van Der Flier, W. M., Van Der Lugt, A., y Aalten, P. (2020). The Association Between Biomarkers and Neuropsychiatric Symptoms Across the Alzheimer's Disease Spectrum. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 735-744. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.01.012>
- Cafferata, R. M. T., Hicks, B., y Von Bastian, C. C. (2021). Effectiveness of cognitive stimulation for dementia: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(5), 455-476. <https://doi.org/10.1037/bul0000325>
- Castillo, G., Fernández, B., y Chamorro, D. (2020). Neuroplasticidad: Ejercicios para retrasar los efectos de la Enfermedad de Alzheimer mediante Estimulación Cognitiva. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 4(2), 115-122. [https://doi.org/10.36003/rev.investig.cient.tecnol.v4n2\(2020\)12](https://doi.org/10.36003/rev.investig.cient.tecnol.v4n2(2020)12)
- Dubois, B., Hampel, H., Feldman, H., Scheltens, P., Aisen, P. S., Andrieu, S., Bakardjian, H., Benali, H., Bertram, L., Blennow, K., Broich, K., Cavado, E., Crutch, S. J., Dartigues, J., Duyckaerts, C., Epelbaum, S., Frisoni, G. B., Gauthier, S., Genthon, R., . . . Jack, C. R. (2016). Preclinical Alzheimer's disease: Definition, natural history, and diagnostic criteria. *Alzheimer's y Dementia*, 12(3), 292-323. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.02.002>.
- Han, G., Maruta, M., Ikeda, Y., Ishikawa, T., Tanaka, H., Koyama, A., Fukuhara, R., Boku, S., Takebayashi, M., y Tabira, T. (2020). Relationship between Performance on the Mini-Mental



- State Examination Sub-Items and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1537. <https://doi.org/10.3390/jcm9051537>
- Livingston, G., Huntley, J. M., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N. C., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., . . . Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30367-6)
- Lök, N., Bademli, K., y Tosun, A. S. (2019). The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 47-53. <https://doi.org/10.1002/gps.4980>
- López, C., Sánchez, J., y Martín, J. F. (2020). Análisis exploratorio de la influencia de la reserva cognitiva sobre el beneficio de la terapia de estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer esporádica de inicio tardío. *Revista De Neurologia*.
<https://doi.org/10.33588/rn.7008.2019420>
- Oliveira, J. M., Gamito, P., Souto, T., Conde, R., Ferreira, M. E. C., Corotnean, T., Fernandes, A. A., Silva, H., y Neto, T. (2021). Virtual Reality-Based Cognitive Stimulation on People with Mild to Moderate Dementia due to Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5290.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105290>
- Ribeiro, F. S., Crivelli, L., y Leist, A. K. (2023). Gender inequalities as contributors to dementia in Latin America and the Caribbean: what factors are missing from research? *PubMed*.
[https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(23\)00052-1](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(23)00052-1)
- Ricci, M., Todino, V., Magarelli, M., Montecucco, I., Ruggeri, M., Gerace, C., y Blundo, C. (2020). Spect-neuropsychology correlations in very mild Alzheimer's disease and amnesic mild cognitive impairment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104085.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104085>
- Scheltens, P., De Strooper, B., Kivipelto, M., Holstege, H., Chételat, G., Teunissen, C. E., Cummings, J. L., y Van Der Flier, W. M. (2021). Alzheimer's disease. *The Lancet*, 397(10284), 1577-1590.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32205-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32205-4)

Soldan, A., Pettigrew, C., & Albert, M. (2020). Cognitive reserve from the perspective of preclinical Alzheimer disease. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(2), 247-263.

<https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.11.006>

