

# BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y MODERADO

BENEFITS OF THE PSYCHOMOTOR INTERVENTION IN THE ELDERLY WITH LOW AND MODERATE COGNITIVE DETERIORATION

BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA EM IDOSOS COM DETERIORAÇÃO COGNITIVA LEVE E MODERADA

**Autores:** Alicia González (1), Alejandra Marchetti (2)

Recibido: 15/09/2014

Aceptado: 30/11/2014

## RESUMEN

El propósito de este estudio fue identificar los beneficios de la intervención psicomotriz desde un marco terapéutico, con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve y moderado y asisten a un centro diurno para adultos mayores.

Se trata de un estudio con medición pre y post intervención, a través de un estudio de grupo único, durante cinco meses.

Se realizó una evaluación pre-intervención de carácter individual aplicándose una serie de pruebas y cuestionarios a 9 usuarios que presentan deterioro cognitivo y asisten al mencionado centro. Las mismas fueron: Cuestionario Pre-Intervención, Mini mental State Examination, Cuestionario SF36, Escala Marcha y equilibrio de Tinetti, Test del Reloj, Selección de Subtest de la Batería psicomotriz de da Fonseca (Lateralidad, Noción de Cuerpo, Praxia Global y Fina). Se utilizó también una ficha de observación de parámetros psicomotrices para adultos.

A partir de esto, se diseñó y aplicó un proyecto de intervención psicomotriz de 24 sesiones, y luego se reevaluó a la población, aplicando la misma batería de pruebas y un cuestionario de satisfacción, suprimiendo el cuestionario pre-intervención.

De la comparación de ambas evaluaciones se deducen mejoras en la mayoría de los usuarios a nivel de: la organización tónico-postural y amplitud del movimiento, capacidades memorísticas y atencionales, y la posibilidad de revalorización del cuerpo como lugar de sensaciones de bienestar. En conclusión la intervención psicomotriz puede tener un efecto favorable en el enlentecimiento del proceso de retrogénesis psicomotora, mejorando y/o manteniendo las capacidades funcionales de esta población a nivel motor, cognitivo y social, promoviendo así un estilo de funcionamiento adaptativo y una vivencia positiva del cuerpo.

**Palabras clave:** Deterioro cognitivo leve, Demencia, Estudios de intervención, Anciano, Prevención y control

(1) Departamento de Psicomotricidad. Universidad Católica del Uruguay, gonzalezcano.a@gmail.com

(2) Scuola Italiana di Montevideo, Montevideo. Uruguay

## ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the benefits associated with the psychomotor intervention from a therapeutic approach, with the elderly who suffer from low and moderate cognitive deterioration, that attending a day-care centre for older adults.

It is a quasi-experimental study with pre and post intervention measurement through a single group study for five months.

An individual, pre-intervention evaluation was done using a series of tests and questionnaires to 9 people with cognitive deterioration who attend to that center. The instruments were: Pre-Intervention Questionnaire, Minimental State Examination, SF36 Questionnaire, Tinetti's Balance and Motion Scale, Clock Test, a selection of subtests of Da Fonseca's Psychomotor Battery (Laterality, Notion of Body, Global and Fine Praxis). An observation sheet of psychomotor parameters for adults was also used.

Based on this, a 24-session psychomotor intervention project was designed and applied. Afterwards, the population was reevaluated, applying the same battery of tests and a satisfaction questionnaire, suppressing the pre-intervention questionnaire.

The comparison of both evaluations shows improvements in most patients in: the tonic-postural organization and the amplitude of movement, attention and memory capacities, and the possibility reevaluation of the body as a place for wellbeing sensations.

In conclusion the psychomotor intervention can have a positive effect on the slowing of the psychomotor retrogenesis process, improving and/or maintaining the functional capacities of this population in a motor, cognitive and social level, promoting an adaptive style of functioning and a positive assessment of body.

**Key Words:** Mild Cognitive Impairment, dementia, psychomotor intervention, elderly, prevention leves.

## RESUMO

O propósito desta pesquisa foi identificar os benefícios da intervenção psicomotora através do marco terapêutico, com idosos que apresentam deterioração cognitiva leve e moderado, que são atendidos no Centro-Dia.

Esta é uma pesquisa com aferição pré e pós-intervenção, através de um estudo de grupo único, durante cinco meses.

Foi realizada avaliação pré-intervenção, de caráter individual, aplicando uma série de testes e questionários em nove usuários que apresentam deterioração cognitiva e que assistem a esse centro.

Esses testes foram: o questionário pré-intervenção, o *Minimal State Examination*, o questionário SF36, a escala de equilíbrio e mobilidade de Tinetti, o teste do relógio, uma seleção de subtestes da bateria de avaliação psicomotora Da Fonseca (lateralização, noção do corpo, praxia global e fina).

Foi utilizada, ainda, uma ficha de observação dos parâmetros psicomotores em adultos.

Com base nisso, foi desenhado e aplicado um projeto de intervenção psicomotora, de 24 sessões, para depois reavaliar essa população aplicando a mesma bateria de testes e um questionário de satisfação, suprimindo o questionário pré-intervenção.

Da comparação de ambas as avaliações se deduzem melhoras na maioria dos usuários, em termos de: organização tônico-postural e amplitude de movimento, capacidade memorística e atencional, e possibilidade de revalorização do corpo como lugar de sensações de bem-estar.

Em conclusão a intervenção psicomotora consegue ter efeito favorável na redução da aceleração do processo de retrogênesse psicomotora, melhorando e/ou mantendo as capacidades funcionais desta população, no plano motor, cognitivo e social, promovendo, dessa forma, um estilo de funcionamento adaptativo, e uma avaliação positiva do corpo

**Palavras-chave:** Comprometimento cognitivo Leve, Demência, Estudo psicomotor, idoso, prevenção.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso singular e individual inserto en un contexto bio-psico-socio-cultural e histórico. La vejez es una etapa más dentro del ciclo vital, en la cual se producen diversos cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico, motriz, cognitivo, social.

Si bien dentro del proceso normal de envejecimiento, se evidencia un declive de la capacidad funcional, sobre todo a nivel del funcionamiento cognitivo y motor, esto no significa nece-

sariamente la aparición o existencia de un deterioro cognitivo (en adelante DC).

En Uruguay, el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante I.N.E) en el 2011, mostró que la población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el 2011(1).

De esta población y de acuerdo a datos estimativos del Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP), se calcula que más del 10% de los mayores de 65 años padece alguna forma de deterioro cognitivo equivalente a demencia, prevalencia que alcanza el 35% en mayores de 80 años (2)

El DC, se caracteriza por el bajo rendimiento en algunos aspectos intelectuales (memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento), que superan al declive esperado o asociado a la edad. Esto presupone una pérdida parcial o global de capacidades adquiridas previamente.

Diversos autores plantean que el deterioro cognitivo leve (DCL) es considerado como una alteración de la memoria, que es superior a la esperada para la edad y el nivel de escolaridad del sujeto (3)(4).

Según estos autores, la mayoría de las personas mayores, sin cumplir aún con los criterios de DC, anuncian quejas en cuanto a su memoria. Esta situación, sin constituir un DCL, puede ser un indicador del mismo. Para diagnosticar el DC, toman los criterios diagnósticos propuestos por Petersen et. al.: alteración subjetiva de la memoria, corroborada por un informador fiable, alteración de la memoria objetivada mediante test con datos normativos de personas de la misma edad y nivel de escolaridad, función cognitiva general normal, realización normal de las actividades de la vida diaria, no estar demenciado (5).

El DC es una condición patológica del adulto mayor, un déficit cognitivo que diferencia al sujeto de sus pares normales, pero cuya severidad aún es insuficiente, no presentando los síntomas del diagnóstico de demencia y/o Alzheimer.

El MSP, considera fundamental el desarrollo de estrategias específicas de abordaje de la población de adultos mayores con estas características, procurando garantizar que puedan vivir con mayor independencia a partir del mantenimiento de su capacidad funcional.

Una posible estrategia podría ser la intervención psicomotriz. Esto debido a que la misma tiene como finalidad el desarrollo, restablecimiento o redescubrimiento de las capacidades del individuo, por medio de un abordaje corporal, considerando que desde y a partir del cuerpo, es que el individuo se presenta e interactúa con el medio.

La Psicomotricidad se configura así como una posible modalidad de abordaje de esta problemática, buscando propiciar la resignificación de las experiencias corporales en el adulto ma-

yor desde un lugar de bienestar y posibilidad, más allá de la declinación funcional propia de la edad, o asociada a un DC.

Este nuevo campo de actuación, ampliando las posibilidades de abordaje a todas las etapas del ciclo vital, está teniendo recientes desarrollos en Uruguay, pretendiendo esta investigación aportar nueva información para mejorar la calidad de la intervención y valorar la pertinencia de la misma.

Dependiendo de la capacidad funcional de las personas mayores con las que se trabajará, la intervención se enmarcará en diferentes niveles de prevención en salud (6). Teniendo en cuenta el perfil de la población con la que se trabajó, y siguiendo el enfoque planteado por Lorente, se considera que la intervención se enmarca en un *Tercer Nivel de Prevención en Salud*, buscando prevenir la declinación funcional, mediante el mantenimiento de la capacidad funcional y la compensación del déficit con las capacidades conservadas(7).

Existen escasos antecedentes a nivel local en relación al abordaje de personas con DC pudiendo destacarse el estudio realizado en el año 2013 por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR) en el Centro diurno de la Asociación de Uruguay de Alzheimer (8), y el realizado en el año 2012, sobre la intervención psicomotriz con adultos que presentan DCL, coordinada por el Departamento de Psicomotricidad de la Universidad Católica del Uruguay (UCU)(9).

A nivel internacional los más recientes son los llevados a cabo por Sepúlveda y Ubilla en Chile, Czyzyk y Fernández en Argentina, García Olalla en España, Michel en Francia tratándose en todos los casos de abordajes psicomotores tanto en contextos ambulatorios como en residenciales, que dan cuenta de variados beneficios en la calidad de vida y capacidad funcional de las personas mayores con DC y/o fragilidad, así como de la importancia de la valoración inicial individual para el diseño del programa (10)

Partiendo de estos antecedentes, el objetivo de este estudio es identificar los posibles beneficios de la intervención psicomotriz con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve y moderado, y concurren a un centro diurno, en Montevideo, Uruguay en el periodo julio-diciembre de 2013. Partiendo de los antecedentes que dan cuenta de logros alcanzados a través del trabajo realizado, se buscará sistematizar y evaluar los beneficios de la intervención psicomotriz con esta población.

## METODOLOGÍA

Se realizó una medición pre y post intervención, con estudio de un grupo único (sin grupo de control), que permitió evaluar el impacto de la implementación del programa de intervención psicomotriz.

La población del Centro Diurno se compone de aproximadamente 40 usuarios. En acuerdo con la dirección técnica, se establecieron una serie de pasos para el arribo a la muestra definitiva.

Los criterios de inclusión para selección de la muestra fueron los siguientes:

- Puntuación menor o igual de 24 (nivel bajo de formación) y mayor de 16 en el Mini Mental Test de Folstein.
- Capacidad para la marcha autónoma (se aceptó el uso de bastón o andador).
- Aceptación de la participación en el estudio mediante firma de consentimiento informado por parte de un familiar directo, y asentimiento informado por parte de los usuarios.

En base a estos criterios la directora del Centro, gestionó la firma y recolección de los consentimientos informados, seleccionándose un grupo constituido por 9 usuarios. Uno de los participantes fallece durante el proceso de evaluación inicial por lo que el grupo definitivo quedó finalmente constituido por 8 usuarios.

### Variables del estudio:

- 1- Deterioro cognitivo: bajo rendimiento en algunos aspectos intelectuales, que superan al declive esperado o asociado a la edad.
- 2- Calidad de vida relacionada a la salud: percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo: motoras, cognitivas y sociales.
- 3- Praxias: Movimientos con un fin determinado, aprendidos y conscientes pero que con la repetición se automatizan.

### Estrategia de recolección de los datos:

Con los funcionarios de la institución, se realizaron entrevistas a los integrantes del equipo de trabajo para el análisis de situación.

Con los usuarios se aplicó cuestionario Pre-Intervención del Programa Psicomotriz a Personas Mayores con deterioro cognitivo para recoger información acerca de intereses, gustos y preferencias, así como limitaciones auto percibidas (9).

Se aplicó a los usuarios:

- Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al., 1975)
- Test del Reloj (Thalman et al., para valorar deterioro cognitivo).
- Cuestionario de Salud SF36 (Health Institute, New England Medical Center), para evaluar calidad de vida relacionada a la salud (en adelante SF36).
- Escala Marcha y equilibrio de Tinetti (Tinetti, 1986, 1996), Selección de subtest de la Batería psicomotriz de Fonseca: Lateralidad, Noción de Cuerpo, Praxia Global y Fina (da Fonseca, 1998), para evaluar aspectos prácticos (BPM).
- Ficha de observación psicomotriz para adultos.
- Cuestionario de satisfacción de la intervención psicomotriz (9) para evaluar las áreas y actividades en la que los usuarios detectaron mayores beneficios a raíz de la intervención.

### *Procedimiento*

- Para la evaluación pre intervención de los usuarios, se mantuvieron dos encuentros de una hora de duración con cada usuario, para la aplicación de las pruebas de valoración inicial.
- Con los datos obtenidos se realizó un diagnóstico de la situación que permitió determinar las fortalezas y debilidades de la población seleccionada, surgiendo así 3 áreas que presentaron dificultades significativas: valoración negativa de sus posibilidades corporales, memoria y atención, y escasa interacción entre los usuarios. A partir de esta aproximación es que se diseña el Programa de Intervención Psicomotriz.
- El programa de Intervención Psicomotriz. constó de 24 encuentros de aproximadamente 1 hora de duración, con una frecuencia de abordaje bi-semanal, en donde las sesiones se estructuraron en 4 momentos: Ritual de entrada, Actividad central, Vuelta a la calma y Socialización de la acción. La metodología de trabajo alterna entre los modelos de actividades directrices de parte del coordinador, semi-directrices y en menor medida de libre expresión por parte de los usuarios.

Las estrategias utilizadas fueron: Actividades de prevalencia motora, Actividades de predominio cognitivo, Variación de técnicas de relajación. En algunos casos se trabajó con todo el grupo de forma simultánea y en otros con cada individuo o parejas, abordando las áreas que surgieron como centrales en la valoración inicial, pero adecuando la propuesta a la capacidad y posibilidades de cada usuario.

- Se tuvieron en cuenta aspectos metodológicos tales como: progresividad en la complejidad de las consignas, alternancia de actividades de predominio motor y cognitivo, planificaciones basadas en los intereses de los usuarios y la utilización de los recursos del juego y la música como elementos dinamizadores y generadores de motivación e implicancia en los usuarios.
- Evaluación post intervención. Se re-evaluó a los usuarios en dos nuevos encuentros de una hora, aplicando las pruebas, cambiándose el cuestionario Pre-intervención por el Cuestionario de Satisfacción de la Intervención Psicomotriz.

### *Análisis de datos*

Se utilizó una tabla que resume los resultados pre y post intervención de las pruebas aplicadas a los usuarios, lo que permite visualizar mejora, mantenimiento o declive de las funciones evaluadas, en el momento posterior de la intervención.

Los resultados fueron analizados conjuntamente con los datos cualitativos resultantes de las opiniones de los usuarios en el cuestionario de satisfacción y de las observaciones de la expresividad motriz de los mismos.

### *Aspectos éticos*

Se tuvieron en cuenta las consideraciones establecidas en el Decreto de Ley 309/008 vigente en el Uruguay en relación a la experimentación con seres humanos, manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos y la libre participación en el estudio de las personas involucradas. De ésta manera la persona podía por propia voluntad abandonar el estudio cuando así lo deseara. Se tramitaron las autorizaciones correspondientes frente a las autoridades del Centro y el Comité de educación de dicha institución previo a la realización del estudio.

### **RESULTADOS**

Se presenta una tabla donde se muestran los resultados obtenidos por cada usuario en las dos evaluaciones que se le realizaron. Siendo 1 el momento pre-intervención y 2 post-intervención.

Los resultados muestran que en relación a la variable deterioro cognitivo, en el MMSE, 6 de los 8 usuarios a los que se les aplicaron los test en ambas instancias, mejoraron su puntaje, mientras que 2 obtuvieron un rendimiento inferior en la segunda evaluación. Como se mencionó, hubo tres casos, C, F y H, que obtuvieron en la segunda evaluación puntajes que se encuentran por encima de la línea de corte del test para deterioro cognitivo, siendo el caso F el que mayor mejoría presenta. En cuanto al caso E, que en la primera evaluación presentó un puntaje que se encontraba dentro del rango establecido para demencia, el resultado obtenido lo ubica dentro del rango de deterioro cognitivo, establecido para el test.

Las áreas que mejoraron o mantuvieron su puntaje en la mayor parte de los casos evaluados fueron: Atención y cálculo, Orientación temporal y Recuerdo diferido.

En el Test del Reloj, se observa que 5 usuarios mejoraron su rendimiento, 1 mantuvo y 2 descendieron al comparar las dos aplicaciones. De los 2 casos que disminuyen el caso B presentó también un descenso en el puntaje obtenido en el MMSE.

De la observaciones realizadas destaca como resultado una mayor y más rápida comprensión de las consignas de las actividades planteadas, lo que permitió ir aumentando el nivel de complejidad de las mismas conforme avanzaban los encuentros. También de los cuestionarios post intervención los usuarios señalan a la memoria como una de las áreas que se vio más favorecida a raíz de la intervención.

Se considera que la regularidad en la asistencia a los talleres fue un factor clave para mostrar mejorías en la variable evaluada, ya que uno de los casos que empeoró su rendimiento entre ambas instancias, sostuvo una asistencia muy irregular al centro diurno y a los talleres en concreto.

Respecto a la variable calidad de vida relacionada a la salud, en el SF 36, se observa que 6 usuarios, presentaron mejoría en

cuanto a su auto percepción de salud de manera global. Según la interpretación establecida para el SF 36, a mayor puntuación mejor auto percepción de salud.

De la comparación de los resultados obtenidos para el Componente de Salud Física (CSF) y el Componente de Salud Mental (CSM), surge: para el CSF, 3 usuarios mejoraron su puntuación en la segunda aplicación, 3 mantuvieron y 2 usuarios descendieron. En cuanto al CSM, 5 usuarios mejoraron su puntaje y 3 descendieron en el mismo.

En los cuestionarios de satisfacción los 8 usuarios consideraron que su estado de salud era igual o mejor que antes de la misma, manifestaron un alto nivel de disfrute de la propuesta, y el deseo de poder continuar participando de la misma. También señalaron que el relacionamiento con otros se había incrementado a partir de la intervención.

De la variable praxias, destaca que los resultado obtenidos en el Test de Tinetti, muestran que en 2 casos C y E, mejoraron su puntuación, 4 mantuvieron y 2 disminuyeron, si bien la disminución en el puntaje fue mínima. Esto daría cuenta que la mayor parte de los usuarios mantuvo su rendimiento en lo que hace a la praxia de la marcha y al equilibrio.

La Adaptación de la BPM, muestra que 7 usuarios mejoraron su rendimiento y 1 lo mantuvo. De los 7 usuarios que mejoraron su rendimiento, 4 lograron realizar la tarea sin dificultad y 3 lo lograron con dificultad.

De la comparación entre ambas aplicaciones de la BPM, surge que 3 usuarios mejoraron su rendimiento a nivel de la praxia global, 4 lo mantuvieron y 1 descendió. En relación a la praxia fina los resultados obtenidos muestran que 4 mejoraron su rendimiento y 4 lo mantuvieron.

Dichos resultados van en la misma línea de las mejoras obtenidas tanto en la marcha y el equilibrio, como en la mejora o mantenimiento de las capacidades cognitivas que redunda en una mejor planificación del acto y por lo tanto en una respuesta más eficaz ante la tarea.

De la observación de los parámetros psicomotrices se destaca un aumento en la cantidad y calidad de los movimientos en lo que hace a la amplitud de los mismos, precisión, velocidad, lo cual se vincula con mayor capacidad para las fluctuaciones tónicas y organización tónico-postural del acto. A lo largo de los talleres se evidenció mayor implicancia corporal en las actividades, lo que permitió aumentar el número y duración de las mismas, así como mayor disfrute y demanda de las mismas.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos dan cuenta de que la intervención psicomotriz ha tenido un efecto positivo acorde a los objetivos planteados, ya que se observa en 6 de los 8 usuarios participantes, exceptuando los casos B y G, una mejora o mantenimiento en la mayoría de las diversas variables evaluadas.

Tabla 1. Comparación de resultados pre y post intervención de cada participante

	Edad	MMSE 1	MMSE 2	SF 36 1	SF 36 2	Test Reloj 1	Test Reloj 2	Tinetti 1	Tinetti 2	Da Fonseca 1	Da Fonseca 2
Caso A	74	22	23	88,44	90,44	13,5	11	26	26	2	3
Caso B	75	21	18	77,44	89,66	14,5	8	26	26	2	3
Caso C	70	23	25	39,33	25,44	13	19	21	25	2	3
Caso D	84	20	22	91,1	93,33	13	20	21	21	2	3
Caso E	84	10	16	59,7	83,74	4	4	21	26	1	2
Caso F	86	20	27	34,01	41,38	16,5	17	24	24	1	2
Caso G	92	22	14	84,22	79,22	14	2	13	12	1	2
Caso H	85	24	25	75,22	81,66	15	20	20	19	2	2

	Mejora
	Mantiene
	No mejora

A nivel de las funciones psíquicas superiores, se observan mejoras especialmente en la Memoria a corto plazo y Atención, lo que se ve reflejado en un mejor rendimiento general en los test MMSE y Reloj, así como en la comprensión y ejecución de consignas, constatado a través de la observación de parámetros psicomotrices. En las áreas de atención y cálculo, orientación temporal y recuerdo diferido la mayoría de los usuarios mejoran o mantienen su rendimiento.

Estos resultados coinciden con lo planteado por Olave-Sepúlveda y Ubilla-Bustamante y Czyzyk y Fernández, entre otros, quienes a partir de sus investigaciones sostienen que la intervención psicomotriz resulta beneficiosa para los usuarios participantes, ampliando y conservando su capacidad atencional y de memoria. Estos, consideran que repercute en una mejora en las funciones psíquicas superiores y por tanto en una disminución de los signos y síntomas asociados al deterioro cognitivo(10)(11).

El mantener o aumentar la capacidad atencional y de memoria, permite una mejor recepción y procesamiento de la información favoreciendo así una respuesta más adecuada al medio, habilitando al sujeto a una mejor comunicación con los otros. Al trabajar los procesos atencionales y de memoria se generan condiciones para que la persona recepcione de forma eficaz la información del entorno, lo que influye en una mejora de la planificación y ejecución, afectando positivamente a las funciones ejecutivas.

En cuanto a las mejoras obtenidas en el desempeño práctico, visualizado en el rendimiento a nivel del equilibrio y de la marcha en el test de Tinetti, las mejoras observadas en la BPM específicamente en el subtest que evalúa la praxia global, y las respuestas obtenidas en el cuestionario de satisfacción, se puede sostener que el programa de intervención propuesto, habilitó a los usuarios a lograr una mejor organización tónico-postural. En consecuencia se puede afirmar que la intervención psicomotriz en adultos mayores resulta beneficiosa, ya que favorece la ampliación de la capacidad de movimiento (9).

Los usuarios previo a la implementación del programa psicomotriz, presentaban un tono muscular de base aumentado con dificultades en la capacidad de fluctuar tónicamente, lo que repercutía en su organización tónico postural durante las diferentes actividades.

A partir del registro de la observación de parámetros psicomotrices, se observa una disminución de la tensión muscular, de lo que se infiere una mayor capacidad de fluctuar tónicamente. En consecuencia, un mayor control a nivel tónico, posibilitó a los usuarios la regulación de la postura y el tono de acción, y en consecuencia realizar movimientos más armónicos y ajustados a las actividades propuestas.

Asociado a las mejoras de la organización tónico postural, se observa a nivel de la expresividad motriz de los usuarios, un aumento del repertorio gestual, por ejemplo, distensión tónica a nivel facial, sonrisas y risas, que permiten inferir sensaciones

de bienestar corporal directamente relacionadas a actividades motoras.

Las mejoras a nivel del equilibrio evidenciadas, podrían incidir en la seguridad de los desplazamientos y en los cambios posturales, aumentando el involucramiento en las diversas actividades de implicancia corporal. Este redescubrimiento de las posibilidades corporales, podría influir positivamente en la ampliación del repertorio motor y en la disminución del miedo a las caídas.

García Olalla, haciendo referencia a un estudio realizado por García Olalla y cols. en el año 2005, sostiene que si bien la intervención psicomotriz, produce efectos beneficiosos en todas las áreas (movilidad, comunicación, identidad y representación), es en la movilidad donde se observa los mayores beneficios. Plantea que disminuye el miedo a las caídas en los desplazamientos cotidianos, el sentimiento de torpeza y lentitud, por lo que se adquiere seguridad en los desplazamientos (12).

Esto coincide con lo planteado por Lorente, en cuanto a que la intervención psicomotriz "... no solo es positiva, sino necesaria para manejar déficit cognitivo y mejorar la movilidad a modo de actividad física adaptada" (7).

En cuanto a la variable auto percepción de la calidad de vida, socialización y comunicación, a partir de la intervención psicomotriz se visualizan mejoras tanto en los aspectos expresivos como comprensivos.

De la comparación de los resultados obtenidos en el test SF 36, se observa un aumento en el puntaje obtenido por los usuarios en la dimensión que evalúa la "Función Social", entre las dos aplicaciones. Por lo que se puede inferir que la mejora de la autopercepción de salud tanto a nivel físico como emocional, propicia mayor predisposición a la socialización entre los sujetos.

Asimismo a nivel cualitativo, se observó un aumento de la participación en forma activa y espontánea en las instancias de socialización de las sesiones. En las respuestas al Cuestionario de Satisfacción, manifiestan que la intervención los ayudó en el establecimiento de la relación con los otros, y especialmente con los integrantes del grupo de Psicomotricidad, reafirmando su sentido de pertenencia al mismo.

Como plantea el grupo de investigación del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la UDELAR la propuesta de trabajo en forma grupal, favorece la estimulación de las habilidades sociales y comunicacionales, así como el despliegue de aspectos que hacen a la afectividad, a lo intelectual y a lo cognitivo. En su trabajo sostienen que "el grupo", es un espacio de contención y cooperación, que se pudo ver reflejado en este estudio (8).

Para el logro de los objetivos de la intervención, resultan fundamentales la adecuada selección del encuadre, así como de las estrategias planteadas y el ejercicio del rol del psicomotricista. Estos aspectos atraviesan transversalmente toda la inter-

vención, de forma de poder articular todas esas posibles áreas y dimensiones sobre las que intervenir.

La observación y principalmente la escucha tónico-empática, permiten al psicomotricista captar las modificaciones tónico-emocionales que se producen en los usuarios durante el transcurso de las actividades. Se pretende así comprender el impacto afectivo que tienen en los usuarios las distintas actividades planteadas.

La actitud del psicomotricista debe ser de respeto, sostén y cuidado, que se manifiesta a través de una disponibilidad corporal que se refleja en el rostro, la mirada, la gestualidad, la postura, los movimientos y el manejo verbal.

Esta posición terapéutica asumida, le permite ajustarse a la demanda del otro y actuar en consecuencia.

Desde esta posición es que se busca no enfrentar a la persona directamente con el síntoma, sino que a partir de sus fortalezas y posibilidades habilitar sensaciones generadoras de bienestar corporal, permitiendo una "reapropiación sensomotriz y emocional que habilite una conciencia corporal distinta" (13)

## CONSIDERACIONES FINALES

En cuanto a la posibilidad de generalización del programa de intervención psicomotriz, se considera que su implementación puede ser replicable para una población con similares características, debido a los resultados positivos obtenidos.

Se ha de tener en cuenta que el proyecto de intervención debe estar ajustado a la población a abordar, y al contexto en que ésta se encuentra inserto, por lo que la propuesta deberá ser planificada y orientada por el profesional a cargo de su puesta en práctica.

En resumen, del programa aplicado se considera que ha generado un efecto positivo en la mejora de la auto percepción del sujeto en relación a sus posibilidades psicomotrices reales, una mayor capacidad de autorregulación y un aumento de autoestima.

De acuerdo a Tárraga y Boada, el objetivo final de la intervención apunta a restaurar habilidades cognitivas, enlentecer la progresión del deterioro y mejorar el estado funcional de la persona con demencia o en riesgo de padecerla (14)

El logro de estas condiciones, con esta población, a través del abordaje psicomotor propuesto, se considera que podría repercutir directamente en el mantenimiento de la independencia y autonomía para las actividades de la vida diaria, mejorando de esta forma su calidad de vida, cumpliendo así con el objetivo inicial que se planteaba para la intervención.

Este estudio, a pesar de sus limitaciones metodológicas en relación al tamaño de la muestra, resulta, un aporte novedoso para la disciplina en nuestro país, ya que como se ha descrito casi

no existen trabajos de investigación y sistematización acerca de esta temática.

De todos modos, se entiende necesario seguir profundizando en el estudio de la intervención, con un enfoque de seguimiento longitudinal a más largo plazo, así como también diseñar y estandarizar los instrumentos de evaluación para la población uruguaya.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INE. Censo 2011. [Internet]. 2012 [acceso el 25 de febrero de 2013] Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html>
2. Programa Nacional del adulto mayor. [sede Web]. Montevideo: MSP; 2005 [acceso el 25 de febrero de 2013]. Disponible en [www2.msp.gub.uy/andocaso-ciado.aspx?5682,21570](http://www2.msp.gub.uy/andocaso-ciado.aspx?5682,21570)
3. Samper Noa JA, Rodríguez, L, Sanchez Catases C, Sosa Pérez S. El deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2011; 10(1): 27-36.
4. Mulet B, et al. Deterioro cognitivo anterior a la enfermedad de Alzheimer: tipologías y evolución. *Psicothema*. 2005; 17(2): 250-256.
5. Petersen RC, et al. Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men: The Mayo Clinic Study of Aging. *Neurology*. 2010; (75): 889 - 897.
6. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Int*. [Internet]. 2011 [acceso 16 de enero de 2014]; 33 (1). Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion\\_14/bibliografia\\_complementaria\\_14.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf)
7. Lorente Rodríguez, E. Intervención Psicomotriz con pacientes con demencia: una propuesta rehabilitadora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 2003; 11(3): 13-28.
8. Alpuin A, Acevedo G, De Leon L, Morales S, Pérez R. Taller de memoria, identidad y creatividad con personas con demencia tipo Alzheimer. *II Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria*; 14 - 16 de noviembre. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social – Presidencia de la Nación; 2013.
9. López Gómez, A. Intervención psicomotriz con personas mayores que presentan deterioro cognitivo leve y moderado. 5to congreso panamericano de Gerontología y geriatría; 26 – 29 de marzo. Cartagena: Asociación Colombiana de Gerontológica y Geriatría; 2014.
10. Olave Sepúlveda C, Ubilla Bustamante P. Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. *Psicogeriatría*. 2011; 3(4): 173-176.
11. Czyzyk P, Fernández L. *Kinesiología en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Buenos Aires: AKA-DIA; 2010.

**BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN ADULTOS MAYORES  
CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y MODERADO**

12. García Olalla L. Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la Psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 2009; 9 (1): 27-34.
13. Capiello K, Spagnuolo L, López A. Metodología de la intervención psicomotriz dirigida a adultos y ancianos. [Documento interno]. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay; 2012.
14. Tárraga L, Boada M. Volver a empezar. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. Barcelona: Fundación ACE; s.f.