

ADAPTACION SOCIO CULTURAL DE UNA TERAPIA DE ESTIMULACION COGNITIVA (CST)

SOCIO-CULTURAL ADAPTATION OF A COGNITIVE STIMULATION THERAPY (CST)

ADAPTAÇÃO SOCIOCULTURAL DE UMA TERAPIA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA (CST)

NANCY MEDE^{L1,3}, PATRICIA SOLIS^{2,3}, INES MINTZ^{2,3},
IVANA SOLEDAD VILLELLA^{2,3}, AIMEE SPECTOR³,
SILVIA KOCHEN^{2,3}, SILVIA KOCHEN

Contacto: Nancy Medel - **Email:** nmedel@unaj.edu.ar

FILIACIONES: 1. Atención Medica Integral – Hospital El Cruce Néstor Carlos Kirchner Florencio Varela. Argentina; -2. Unidad de Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos (ENyS-CO-NICET-HEC-UNAJ).-3. International Cognitive Stimulation Therapy (CST) Centre. University College London

Citar como: Medel N, Solis P, Mintz I, Villella I, Spector A, Kochen S. Adaptación socio cultural de una Terapia de Estimulación Cognitiva (CST). Desde Acá. 2024; 2: p-p. 36-55

Resumen

La Terapia de Estimulación Cognitiva (CST) se originó en el Reino Unido y ha demostrado beneficios en la cognición y la calidad de vida de los pacientes con demencia (PcD). Se trata de un programa de 14 sesiones grupales, de 5 a 7 participantes, dos veces por semana. El objetivo de nuestro trabajo fue la adaptación al

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulacion
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

castellano de la CST (Aguirre, E., Spector, A., & Orrell, M. 2014) la adecuación socio cultural y valorar la factibilidad para su implementación en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica de la Memoria en Florencio Varela.

Los resultados indicaron que la CST es apropiada para su uso en nuestra población. Fueron necesarias adaptaciones socio culturales que se llevaron a cabo a partir de entrevistar a los interesados. Pudimos identificar problemas prácticos que podrían afectar la realización del programa y recolectar datos sobre la calidad y adecuación de las actividades presentadas en el manual traducido.

Palabras Clave: Adaptación socio cultural. Memoria. Terapia de Estimulación Cognitiva.

Abstract

Cognitive Stimulation Therapy (CST) originated in the United Kingdom and has demonstrated benefits on the cognition and quality of life of patients with dementia (PwD). It is a program of 14 group sessions, for 5 to 7 participants, twice a week. The objective of our work was the adaptation to Spanish of the CST (Aguirre, E., Spector, A., & Orrell, M. 2014), the cultural adaptation and to assess the feasibility for its implementation in a group of patients treated at the Clinic of Memory in Florencio Varela.

The results indicated that the CST is appropriate for use in our population. Cultural adaptations were necessary and were carried out by interviewing those interested. We were able to identify practical problems that could affect the delivery of the program and collect data on the quality and appropriateness of the activities presented in the translated manual.

Keywords: Mild cognitive impairment, Cognitive Stimulation Therapy.

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulacion
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Resumo

A Terapia de Estimulação Cognitiva (CST) teve origem no Reino Unido e tem demonstrado benefícios na cognição e na qualida-

de de vida de pacientes com demência (PcD). É um programa de 14 sessões de grupo, para 5 a 7 participantes, duas vezes por semana. O objetivo do nosso trabalho foi a adaptação para o espanhol do CST (Aguirre, E., Spector, A., & Orrell, M. 2014), a adaptação cultural e avaliar a viabilidade de sua implementação em um grupo de pacientes tratados em a Clínica da Memória de Florencio Varela.

Os resultados indicaram que o CST é apropriado para uso em nossa população. As adaptações culturais foram necessárias e foram realizadas por meio de entrevistas com os interessados. Conseguimos identificar problemas práticos que poderiam afetar a execução do programa e recolher dados sobre a qualidade e adequação das actividades apresentadas no manual traduzido.

Palavras Chave: Adaptação cultural. Memória. Terapia de estimulação cognitiva.

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulacion
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

ADAPTACION SOCIO CULTURAL DE UNA TERAPIA DE ESTIMULACION COGNITIVA (CST)

SOCIO-CULTURAL ADAPTATION OF A COGNITIVE STIMULATION THERAPY (CST)

ADAPTAÇÃO SOCIOCULTURAL DE UMA TERAPIA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA (CST)

NANCY MEDE, PATRICIA SOLIS, INES MINTZ,
IVANA SOLEDAD VILLELLA, AIMEE SPECTOR,
SILVIA KOCHEN, SILVIA KOCHEN

Introducción

La Clínica de la Memoria (CM) es un dispositivo de atención integral a personas adultas mayores, afiliados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), que presentan quejas de memoria u olvidos frecuentes. Forma parte del Centro de Atención Médica Integral (AMI), depende del ENyS del Hospital El Cruce Nestor Carlos Kirchner en Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires, Argentina

El Proyecto fundante de la Clínica de la Memoria, se basa en la atención integral del deterioro cognitivo leve y demencias. Asistencia en la detección temprana, evaluación diagnóstica y seguimiento e investigación.

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

La prevalencia de demencia en América Latina es similar a la reportada en países desarrollados, siendo más alta entre la población analfabeta y más elevada en sujetos relativamente jóvenes en comparación con los países desarrollados¹

Variables socio-económicas, como el bajo nivel educativo y el analfabetismo, influyen en el diagnóstico de demencia en la región. La mayoría de las pruebas de detección adaptadas y validadas en Latinoamérica han sido realizadas en individuos con niveles educativos medios y altos. Estas pruebas no están adaptadas para evaluar poblaciones analfabetas y de bajo nivel educativo, que presentan mayores tasas de prevalencia de demencia².

Algunas características de nuestra población de estudio es que el 80% vive en domicilios multifamiliares y el 20% viven solos, el promedio de años de escolaridad en las mujeres es de 5,7 años y el de los hombres de 4,7. La edad promedio es de 71 años, y con trayectorias laborales de baja calificación³.

En el marco de la asistencia a esta población en la CM se realiza el abordaje terapéutico centrado en el tratamiento farmacológico, como se aconseja en las guías de tratamiento, utilizando básicamente sustancias pro colinérgicas, como donepezilo y galantamina⁴, sin embargo se considera que a largo plazo, presenta limitaciones en su eficacia terapéutica a nivel cognoscitivo, emocional y conductual⁵.

Entre las terapias no farmacológicas que se han ido proponiendo en los últimos años, la estimulación cognitiva es la que recibe el mayor apoyo empírico, especialmente en el envejecimiento normal, el deterioro cognitivo leve y las demencias, llegando a proponerse como la primera intervención a realizar cuando se realizan estos diagnósticos.

La estimulación cognitiva para la demencia se ha definido como la participación de los individuos (generalmente en un grupo) en una variedad de actividades y debates dirigidos a la mejora general del funcionamiento cognitivo y social. La versión con mayor evidencia de eficacia, y más ampliamente utilizada de la estimulación cognitiva para la demencia es la Terapia de Estimulación Cognitiva (CST)⁶.

Adaptación socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solís,
Inés Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Esta breve intervención grupal con evidencia probada, se desarrolló en el Reino Unido y está basada originalmente en una revisión bibliográfica y sistemática sobre intervenciones psicosociales disponibles. La CST fue recomendada por la UK NICE (Guidelines of National Institute for Health and Clinical Excellence and the Social Care Institute for Excellence), 2007 y avalada por Alzheimer 's Disease International, usada en 30 países y traducida, a 8 lenguas.

Los principios fundamentales aplicados en cada sesión se centran en dar opinión, mediante el uso de nuevas ideas, pensamientos y asociaciones. Brinda orientación para que los participantes se sientan seguros de si mismos, estimulando la cognición a través de la activación sensorial múltiple y el uso de la reminiscencia como ayuda para el aquí y ahora⁷.

Un estudio con un diseño controlado, randomizado y multicéntrico demostró la eficacia del programa CST en 14 sesiones grupales dos veces por semana para grupos de 5 a 7 participantes⁸. También otros estudios mostraron que los costos y beneficios de la CST son más rentables que las intervenciones farmacológicas⁹.

CST ha sido traducida y adaptada a diferentes culturas¹⁰, numerosos estudios multicéntricos ampliaron la evidencia que confirma la eficacia de la CST para retrasar el deterioro cognitivo¹¹. También se han observado efectos positivos reportados para calidad de vida, percepción de soledad social y emocional, y habilidades en la comunicación¹².

A partir de las experiencias mencionadas, el equipo de profesionales de la CM de los consultorios AMI, decidió realizar la traducción, adaptación socio cultural y prueba de factibilidad de la CST teniendo en cuenta las características de la población.

Adaptación socio cultural de una terapia de estimulación cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis, Ines Mintz, Ivana Soledad Villella, Aimee Spector, Silvia Kochen

Adaptación Socio Cultural: implica una modificación sistemática de la terapia considerando el lenguaje, las prácticas culturales y el contexto de una manera que sea compatible con los significados, valores, estilos culturales de los participantes¹³. Tomando

de base a la comunidad, de abajo hacia arriba, Hwang propuso el método formativo de adaptación a la psicoterapia (FMAP) que Aguirre et al. (2014) adoptaron en el desarrollo de una guía para la Adaptación de la CST.

El método FMAP, “de abajo hacia arriba” consiste en cinco fases: 1) dar información sobre el proyecto y relevar opiniones de actores involucrados en el mismo; 2) integrar la información generada con conocimiento clínico y teórico; 3) re-veer y revisar; 4) testeo piloto; 5) sintetizar el feedback de las partes interesadas y finalizar.

En nuestro Centro, el proceso de adaptación incluyó consultas a pacientes, familiares, cuidadores, profesionales de la salud y se aplicó en un estudio piloto que involucró a dos grupos de pacientes.

El impulso para comenzar el proceso de adaptación cultural fue la necesidad de tratar la demencia en la CM, la ausencia de intervenciones no farmacológicas recomendadas para tratar la cognición y las particularidades de nuestra población.

El presente estudio tiene como objetivo presentar el proceso de adaptación cultural del manual CST, “Making a Difference” segunda edición revisada¹⁴, para la población argentina.

Método

Entrevistas para la adaptación

Se convocaron pacientes con demencia (PcD) (n = 11); familiares cuidadores (n = 6); profesionales de la salud (n = 6) y personal trabajador de CM (n = 2)

Estudio piloto

Se seleccionaron pacientes con demencia leve y deterioro cognitivo leve que asisten a CM en forma ambulatoria. Para ser incluidos, los participantes debían tener un diagnóstico clínico de demencia leve¹⁵ un ACE-R (Addenbrooke’s Cognitive Examination Revised)

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulacion
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

con puntuación igual o menor a 75, la habilidad para participar en actividades de grupo; no tener significativo impedimento visual o auditivo que no puede ser corregido con anteojos o audífonos y ni enfermedad física importante, discapacidad de aprendizaje u otra discapacidad que pueda afectar la participación.

Se seleccionaron 16 pacientes (10 mujeres y 6 hombres). La edad de la población fue de 61 a 83 años con escolaridad de 2 a 9 años.

Todos fueron evaluados con el siguiente Protocolo de screening de la CM:

- ACE-R (Addenbrooke's Cognitive Examination Revised) Evaluación cognitiva global (atención, orientación, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales)

- Calidad de Vida QoL-AD (Quality of Life-Alzheimer Disease Scale; Logsdon, Gibbons, McCurry & Teri, 1999). Percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes y familiares.

- Funcionalidad Cuestionario de Actividades Funcionales (FAQ) de Pfeffer (Pfeffer et al, 1982). Desempeño del paciente en actividades de la vida diaria.

- Clinical Dementia Rating (CDR) Evaluación del impacto que las dificultades de memoria tienen en la vida diaria.

Procedimiento de adaptación

Fase uno: Generar conocimiento y colaborar

Dentro de esta etapa se consultó mediante formulario Google, a 6 profesionales del Centro de Salud en el que funciona la CM, que atienden a la misma población en otras especialidades como Traumatología, Fonoaudiología, Cardiología, Neumonología, Enfermería y Clínica Médica. Se dieron parámetros de orientación, tales como interés, innovación, principios clave, simplicidad e idoneidad de la CST. Se les pidió que analizaran críticamente el programa y su relevancia cultural. Sus aportes permitieron conocer sus perspectivas profesionales teniendo en cuenta sus conoci-

Adaptación socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solís,
Inés Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

mientos de la población destinataria de CST. Un integrante del equipo de investigación, registro las contribuciones en un acta.

Seleccionamos aleatoriamente a 6 familiares directos, adultos, que acompañan a los pacientes a la consulta, para consultarlos en entrevistas individuales. Se los informó sobre la CST y sus principios claves y posteriormente se los consultó sobre la factibilidad de asistir y sostener la presencia durante 14 sesiones. Se consultó sobre la frecuencia posible, cuáles serían los obstáculos para asistir. Se indagó sobre la disposición al acompañamiento de pacientes, cuáles serían los recursos humanos y materiales necesarios para que su familiar pueda asistir a un espacio de CST. También se indagó en como imaginan su realización, en qué momento del día y que tareas les gustaría realizar.

Tabla 1

Qué opina acerca de implementar una terapia de estimulación cognitiva con la persona que está a su cuidado?
Cree que es factible acompañar al paciente en una terapia como la descrita?
Considerando que la totalidad de las sesiones son 14, que cosas tendría en cuenta para poder cumplir el compromiso de acompañar durante la totalidad de las sesiones?
Le solicitamos que sugiera la frecuencia de las sesiones, teniendo en cuenta la disponibilidad que tendría en caso de acompañar al paciente.
Le solicitamos que sugiera la frecuencia de las sesiones considerando la disponibilidad de tiempo y motivación del paciente.
Como cuidador y acompañante del paciente, que le interesaría realizar durante la sesión de la terapia?
Cuenta con los recursos y tiempo para acompañar al paciente a realizar la terapia de estimulación cognitiva?

Preguntas Fase 1

Adaptación socio cultural de una terapia de estimulación cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis, Ines Mintz, Ivana Soledad Villella, Aimee Spector, Silvia Kochen

Se consultó a integrantes del equipo de coordinación y administración de CM como participantes claves en las decisiones de factibilidad de las sesiones. El diálogo fue registrado en el sistema virtual de Gestión de Pacientes de HEC

Fase dos

Consultamos a 8 PcD de CM y los invitamos a reflexionar sobre las actividades, sugerir materiales y contenidos culturales para simplificar y mejorar la adaptación de CST a PcD de Florencio Varela. Se consultó sobre preferencias de géneros musicales, figuras famosas conocidas, comidas y golosinas de la infancia, lugares y actividades recreativas que frecuentaban. También se testeó sobre preferencias de actividades creativas para la sesión 8. Las sugerencias fueron recopiladas por escrito por parte de una investigadora del equipo.

Fase tres

Se integró la información obtenida en fase uno y dos generada con conocimiento empírico y clínico. Hubo consenso en la necesidad de cambiar estímulos relevantes utilizados en varias actividades como por ejemplo las golosinas de la infancia, las preferencias musicales, los refranes mas frecuentemente utilizados. Los cambios sugeridos se incorporaron en una primera versión del manual traducido y permitió una definición y descripción detalladas de las actividades de 14 sesiones utilizando estímulos adaptados a los consumos culturales de nuestra población

Se delineó el encuadre de la terapia, y se integró la nueva información a la modalidad de trabajo durante las sesiones, para ello se realizó un ensayo con el equipo de investigación, integrado por tres neuropsicólogas para familiarizarse con el material y modelar las intervenciones a llevar a cabo en el marco de la CST.

Fase cuatro: Probar la intervención culturalmente adaptada

Se organizaron dos grupos pilotos de CST con el objetivo de asegurarnos una cantidad de pacientes significativa ante la posible baja, limitaciones de espacio de trabajo y ofrecer accesibilidad horaria.

Se consideró la autonomía del paciente: si se traslada en la vía pública de modo autónomo o si cuenta con un acompañante que pueda sostener el acompañamiento durante las 14 sesiones.

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulacion
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Fase cinco: Sintetizar los comentarios de las partes interesadas del estudio piloto y finalizar la intervención culturalmente adaptada.

Al finalizar cada sesión, se entregó a cada paciente una planilla breve que pedía comentarios a los participantes sobre su percepción de las sesiones.

Frente a la pregunta sobre cuánto disfrutaron la sesión: Asignamos el valor de nada=0; poco=3; mucho=8 y superior a mucho= 10.

También se les preguntó directamente en la última sesión para medir la experiencia general; en esta etapa también se analizó el contenido

Se realizaron dos entrevistas individuales a cuidadores y se consultó a líderes de grupo para identificar posibles facilitadores y barreras en el estudio piloto y la adecuación cultural del CST. También se discutieron los posibles problemas para su implementación en el futuro. Cada entrevista duró aproximadamente 15 minutos y con los integrantes del grupo piloto, fue realizado en forma grupal por dos miembros del equipo de investigación.

Análisis de contenidos.

Los temas identificados fueron compilados y sistematizados. El proceso fue discutido entre integrantes del equipo de la CM. Finalmente, se llevó a cabo un análisis e interpretación integral para identificar los factores que podrían afectar la implementación del programa CST en Argentina, como la estructura de la sesión, las actividades, materiales concretos y las variables demográficas de la población como nivel de alfabetización.

Resultados

Los resultados se presentan en las cinco fases del Método Formativo de Adaptación a la Psicoterapia (FMAP) aplicado a CST.

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulacion
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Las contribuciones y el contenido de entrevistas fueron analizados y se proporcionaron citas ilustrativas de retroalimentación de PcD, cuidadores y líder de grupo del estudio piloto.

En las fases 1 y 2, el programa fue considerado adecuado por profesionales de la salud y cuidadores para la población argentina. No se sugirieron cambios en la estructura del CST.

Se enfatizó la necesidad de cambiar los estímulos culturalmente relevantes para la población del Reino Unido, utilizados en varias actividades, adaptar materiales para representar juegos, personas, lugares o expresiones locales populares y familiares. De las entrevistas iniciales con las partes interesadas como pacientes y familiares y profesionales de la salud, surgió la necesidad de organizar dos grupos en horarios de mañana y de tarde por cuestiones de trabajo de los familiares. El lugar de realización para la CST grupal quedó establecido en el mismo espacio físico que funciona la CM, por ser el espacio que cuenta con los servicios e instalaciones sanitarias adecuadas para la recepción de los grupos.

La frecuencia de una vez por semana se vio determinada por diferentes causas, la dificultad de los traslados, tanto en pacientes que asistían solos como los que eran acompañados por familiares. Otra causa, fue el costo económico de los que se trasladan en taxi y la necesidad de disponer de tiempo necesario en la semana para los cuidados de familiares, en general los cónyuges o nietos.

Respecto al análisis de contenido de las entrevistas con profesionales, 5 de 6 profesionales encuestados, refirieron que la primera opción para un estudio piloto, era una vez por semana, para asegurar el sostenimiento de las 14 sesiones debido a que la mayoría de los pacientes asisten a CM sin compañía.

Los cambios consultados a pacientes y familiares en el contenido de cada sesión fueron sintetizados y se presentan en la Tabla 2.

Adaptación socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solís,
Inés Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Tabla 2.

SESION	ACTIVIDAD	Motivos de la adaptación cultural
1- Juegos físicos	Se optó por el juego de la pelota	Espacio disponible reducido. Primer encuentro del grupo
2- Sonidos	Aparejamiento de imágenes con sonidos exteriores e interiores. Ej. Puerta, viento, llaves, lluvia, teléfono, secador de pelo, pato, etc.	Heterogeneidad en los gustos musicales
3- Infancia	Uso de juguetes y golosinas	Se presentaron imágenes de golosinas del pasado como "gallinitas" "galletitas Manon"® "caramelos media hora" "corazoncitos". Se incluyeron postres como "arroz con leche" que se consumían y azúcar en forma de "terrones"
4- Comida	Imágenes individuales, intercambiables y plastificadas de alimentos dulces y salados	Se eligen distintos cortes de carne, frutas, verduras, v variedad de tubérculos. Se incluyen harinas de trigo y mandioca. Condimentos, lácteos y bebidas.
5- Actualidad	La pregunta, "¿Qué piensas de la familia real?" fue reemplazado por, "¿Qué piensas sobre el ejercicio ciudadano del voto?"	Argentina no tiene familia real
6- Caras/escenas	Se eligieron rostros de artistas populares, políticos y lugares antiguos.	Personas y lugares fácilmente reconocibles
7- Asociación de palabras	Se sugieren parejas como "Olmedo y Porcel" "El gordo y el flaco" Cantidades "barril de petróleo" Similitudes "fresco como una lechuga" "seco como lengua de loro" Lugares "Cataratas del Iguazú"	Algunas asociaciones sugeridas del manual son desconocidas para nuestra población
8- Ser creativo	Se optó por dibujo y collage. Se propuso destinar la tarea para alguien querido. Integrar una imagen que traen ellos	La ausencia de cocina y espacio adecuado para maniobrar con tierra determino la elección de las opciones. Para estimular la iniciativa proponemos destinatario y una imagen propia
9- Categorización de objetos	Sin modificación	Las sugerencias del manual se adaptan culturalmente a nuestra población
10- Orientación	Utilizar mapa impreso de Argentina con las provincias delimitadas y plano local con delimitación de barrios (Partido de Florencio Varela)	La impresión grafica de varios mapas permite brindar tiempo de ubicación espacial a cada integrante
11- Uso de dinero	Sin modificación	Las sugerencias del manual se adaptan culturalmente a nuestra población
12- Juego de Números	De las actividades sugeridas para esta sesión, el sudoku es la menos conocida. Se sugiere cambiar por juego de cartas "chin- chon"	Incorporar un Juego de números con mayor popularidad
13- Juego de palabras	Sin modificación	Las actividades sugeridas son factibles de realización
14- Juego en equipo	Sin necesidad de modificación por motivos culturales	

Adaptacion socio cultural de una terapia de estimulacion cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis, Ines Mintz, Ivana Soledad Vilella, Aimee Spector, Silvia Kochen

Adaptación cultural por sesiones

Durante la Fase 4, todas las sesiones comenzaron a tiempo, una vez por semana durante 14 semanas, con dos neuropsicólogas disponibles como coordinadoras de grupo. Todas las sesiones mantuvieron la estructura de CST, comenzaron con una introducción y finalizó con despedidas.

Abandonaron el programa dos integrantes hombres por discusión en la actividad de noticias actuales en la sesión 2. En las primeras dos sesiones se produjo una tensión en el grupo durante las charlas de las noticias del día, producto de las diferencias políticas. Asumimos que esta situación motivó el abandono. Es interesante reflexionar cómo el clima de tensión política que viene atravesando nuestra sociedad desde hace mucho tiempo, puede incidir en la adherencia a un tratamiento de salud.

Tres integrantes mujeres en la sesión 3 y 4 dejaron de asistir por falta de acompañamiento. Una participante fue hospitalizada (en la sesión 14). Finalmente concluyeron todas las sesiones 11 participantes.

Estos abandonos a la terapia dejan en evidencia como los niveles de autonomía funcional de estos pacientes incide en el tratamiento.

Detalles de actividades y funcionamiento de todas las sesiones se presentan en Tabla 3.

Las opiniones de los participantes, cuidadores y coordinadores de grupo sobre las sesiones se consideraron en Fase 5, a saber, lo que encontraron más satisfactorio y lo que menos les ha gustado, así como recomendaciones/sugerencias de mejora.

La percepción de los pacientes sobre cuánto disfrutaron las sesiones, expresadas en nada=0 poco=3 mucho=8 y superior a mucho= 10, presentaron un promedio de 8. Esto confirma la percepción de los facilitadores que observaron el aumento del interés, disfrute y comunicación, como también las expresiones de buen humor

Adaptación socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Tabla 3.

SESION	GRUPO	ACTIVIDAD PRINCIPAL	CONSIDERACIONES DE ACEPTACION Y FACTIBILIDAD
4- Comida	1 y 2	Imágenes individuales, intercambiables y plastificadas de alimentos dulces y salados	Se dividieron en dos subgrupos y organizaron un menú para dos personas con entrada y postre. El ajuste al presupuesto presentó variabilidad en la resolución por desconocimiento de precios de algunos integrantes
5- Actualidad	1 y 2	Presentación de una nota de diario sobre la comparación de un programa de tv donde se buscaba pareja "yo me quiero casar y ud?" y las aplicaciones y redes de la web para el amor	La actividad viabilizó la reflexión e intercambio sobre las parejas actuales y las de antes, como también las diferencias de los géneros para la sociedad actual
6- Caras/escenas	1 y 2	Se eligieron rostros de artistas populares, políticos y lugares antiguos.	La actividad promovió la conversación y la opinión sobre gustos y comparaciones en el tiempo
7- Asociación de palabras	1 y 2	Completamiento de cantidades, refranes y similitudes	Los participantes tomaron la actividad en forma lúdica y añadieron refranes como "A cada chanco le llega su San Martín" o "el zorro pierde el pelo pero no las mañas"
8- Ser creativo	1 y 2	Se optó por dibujo y collage optativo o combinado. Les solicitamos previamente, una foto de quisieran integrar	Solo una integrante dibujo. Los demás combinaron las técnicas y sumaron fotos de nietos o hijas. Se observó gran satisfacción por la tarea concluida y expresión de alegría.
9- Categorización de objetos	1 y 2	Se utilizaron tarjetas con categorías, para elegir la letra se uso el método de comenzar el abecedario y otro interrumpe. Se nombran objetos con esa letra	En letras menos frecuentes se observaba más dificultad para nominar. Se observó dificultad para completar el abecedario. Se alterno con elección directa de letras como p, m, l y r.
10- Orientación	1 y 2	Se utilizó un mapa de mayor escala para el país y dos más pequeños, del Partido de Florencio Varela	La ubicación de sus provincias de origen y sus domicilios actuales fueron ubicados en los mapas. Concientizaron las distancias de sus respectivos barrios entre sí. La dificultad se presentó en la búsqueda en el mapa de menor dimensión
11- Uso de dinero	1 y 2	Cuánto cuesta? Aparear objetos con precios en la pizarra. Sumar un grupo de objetos para comprar. Opciones de billetes para pagar. Billetes vigentes y en desuso	Los integrantes participaron activamente, la dificultad de presente en el cálculo de precios, considerando la variabilidad de precios que produce la inflación que tiene la economía argentina
12- Juego de Números		Juego de cartas donde gana el que tira la más alta.	Algunos integrantes presentaron demora para comprender la dinámica del juego pero finalmente, todos lograron ganar una vez, lo que festejaron.
13- Juego de palabras		Juego del "ahorcado" cada uno paso a la pizarra y propuso una palabra para ser adivinada	La actividad mantuvo en alerta a los participantes al punto de mantenerse parados durante el juego. Algunos fallaron en el deletreo de base.
14- Juego en equipo		Mito o verdad	El grupo mostró gran entusiasmo. Al final de la sesión, los participantes se expresaron sobre lo que sentían y lo que más les gustaba y disgustaba en la experiencia general.

Grupo piloto 1 y 2

Adaptación socio cultural de una terapia de estimulación cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solís, Inés Mintz, Ivana Soledad Villella, Aimee Spector, Silvia Kochen

En general, sus apreciaciones fueron muy positivas, y las sesiones fueron consideradas momentos agradables de sociabilidad. Los participantes también expresaron su satisfacción y disfrute a lo largo de las sesiones y especialmente al final, informando el deseo de continuar.

Expresiones como “Muy interesante la charla” “Mi nieta me dijo: Abuelo, hiciste la tarea” (por regalo de sesión 8). “Los viernes ya sé que me encuentro con Uds.” “No recordaba que dibujaba tan bien” confirman lo expuesto.

Feedback Cuidadores – Coordinadores

Al ser interrogados tanto los cuidadores como el personal de CM expresaron cambios significativos en la actitud y humor de los participantes al final de cada sesión. Expresaban claramente su satisfacción por participar con frases como “me divertí mucho” o “muy interesante”. Algunos miembros del personal de CM compartieron sus comentarios: “Escuchábamos como cantaban y se reían”.

Al finalizar el estudio, todos los cuidadores entrevistados refirieron la alta motivación de los participantes en asistir a los encuentros semanales. Esta actitud de los participantes significó un cambio positivo no sólo en la relación con sus cuidadores/familiares sino también pensamos, favoreció una nueva percepción ante la enfermedad.

Los coordinadores de los grupos informaron sobre las crecientes expectativas de los participantes con respecto a la siguiente sesión, de qué manera disfrutaban la conversación y el interés creciente por opinar. Las relaciones entre los participantes del grupo, se fueron afianzando con el tiempo a medida que se hicieron más comunicativos y familiares entre sí.

Adaptación socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Feedback en el proceso de Fases

Se identificaron modificaciones a las sesiones.

- Reemplazar el espacio de temas de actualidad o noticias actuales dentro de cada Sesión, por un espacio de conversación con temas que traen los participantes del grupo, sin perder el objetivo de relacionarlo con la actualidad y distanciarlo de las experiencias individuales. Se brindó un tiempo inicial de las sesiones, a elaborar en forma conjunta, los diversos temas que aportaron los participantes.

- Observamos que los coordinadores debían orientar los temas propuestos hacia la generalización y anonimato trascendiendo las coyunturas políticas locales, pues interfieren en la cohesión grupal.

- En la sesión Ser Creativo, se observó muy buena recepción y un clima festivo durante la actividad. Se incluyó música, sugerida por el grupo, realizaron collage y dibujo elegidos por los participantes. Observamos que dar una entidad al producto a realizar, como elegir un destinatario, alentó al grupo y la adherencia a la terapia. En la sesión siguiente comentaron el impacto que la tarea y el producto, tuvo en sus hogares y familiares.

- Observamos mayor preferencia y adherencia a estímulos y materiales de modalidad auditiva y visual que a tareas que demandan lectura y escritura, lo que nos requiere plantear una versión final del manual atendiendo estas características.

- Se incluyó un encuentro más para compartir impresiones. Motivado por la adhesión a los encuentros expresado por todos, se brindó información sobre recursos sociales en la comunidad de Florencio Varela, como talleres varios donde puedan asistir y dar continuidad a la actividad social y recreativa.

Adaptación socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Conclusiones

Se llevó a cabo la traducción al español y la adaptación socio cultural de CST siguiendo las pautas propuestas y se encontró que

es una intervención factible de realizar en nuestra población para un contexto ambulatorio, dado los comentarios alentadores posteriores a la intervención de los participantes, cuidadores y coordinadores de grupo.

Estos datos nos permitieron concluir que la estructura, los principios subyacentes y la mayoría de las actividades propuestas en el manual son adecuadas y apropiadas para nuestra población. El manual adaptado culturalmente está listo para ser utilizado en una implementación posterior a mayor escala.

Limitaciones

Los hallazgos del estudio deben ser interpretados teniendo en cuenta que se trata de un estudio de factibilidad. La muestra analizada fue pequeña y se llevó a cabo en un centro de atención ambulatoria en Florencio Varela. En un futuro inmediato cuando se escale esta experiencia a un número mayor de pacientes, podremos contar con mayor evidencia para valorar el instrumento.

La CST ha sido traducido y adaptado en varias lenguas de diferentes países (Adapting Cognitive Stimulation Therapy for Dementia to the Spanish Culture, 2021; Yamanaka et al., 2013; Wong et al. 2017, Bertrand et al., 2018; Mkenda et al., 2018; Capotosto et al.

2011) al momento no contábamos con esta herramienta traducida y adaptada culturalmente, para nuestro país.

La implementación de terapias no farmacológicas en la atención tanto del envejecimiento normal como patológico han demostrado gran utilidad clínica.

Esperamos que el proceso de adaptación del Programa de CST, iniciado como primera experiencia, sirva de guía para robustecer una herramienta probadamente útil y que organismos provinciales y nacionales lo adopten como parte de sus políticas públicas de salud para población adulta mayor en Argentina.

Adaptación socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

Referencias bibliográficas

1. Nitrini R, Bottino CM, Albala C, Custodio Capuñay NS, Ketzoian C, Llibre Rodriguez JJ, et al. Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. *Int Psychogeriatr*. 2009; 21(4):622-30.
2. Noroozian M, Shakiba A, Iran-nejad S. The impact of illiteracy on the assessment of cognition and dementia: a critical issue in the developing countries. *Int Psychogeriatrics*. 2014; 26(2), 2051-60.
3. Silvia K, Zulma S, Julieta L, Medel N, Patricia S. Screening of Cognitive Impairment: Undiagnosed or Over Diagnosis in a Vulnerable Population. *J Neurosci Cogn Stud*. 2018; 2(1): 1009
4. Fuentes P, Slachevsky A. Enfermedad de Alzheimer: actualización en terapia farmacológica [An update on the pharmacological treatment of Alzheimer disease]. *Rev Med Chil*. 2005; 133(2):224-30.
5. Miranda-Castillo C, Mascayano Tapia F, Roa Herrera A, Maray Ghigliotto F, Serraino Guerra L. Implementación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer: un estudio piloto en chilenos de la tercera edad. *Universitas psychological* 2013; 12(2), 445-455.
6. Spector A, Orrell M, Davies S, Woods B. Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation* 2001; 11:377-397.
7. Spector A, Orrell M, Woods B. Cognitive Stimulation Therapy (TEC): Effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2010; 25(12): 1253-1258.

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen

8. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an evidencebased cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 2003; 183: 248–254.
9. Knapp M, Thorgrimsen L, Patel A, Spector A, Hallam A, Woods B, et al. Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis. *Br J Psychiatry*. 2006; 188:574-80.
10. Aguirre E, Spector A, Orrell M. Guidelines for adapting cognitive stimulation therapy to other cultures. *Clin Interv Aging*. 2014; 9:1003-7.
11. Lobb A, Carbone E, Faggian S, Gardini S, Piras F, Spector A, et al. The efficacy of cognitive stimulation therapy (CST) for people with mild to moderate dementia: A review. *European Psychologist* 2018, 23: 43–61.
12. McDermott O, Charlesworth G, Hogervorst E, Stoner C, Moniz-Cook E, Spector A, et al. Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. *Aging Ment Health*. 2019; 23(4):393-403.
13. Hwang WC. The Formative Method for Adapting Psychotherapy (FMAP): A community-based developmental approach to culturally adapting therapy. *Prof Psychol Res Pr*. 2009; 40(4):369-377.
14. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Orrell M. Making a difference: An evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation Therapy (CST) to people with dementia. Manual for group leaders. United Kingdom: Hawker Publications. 2006.
15. Allegri RF, Russo MJ, Kremer J, Taragano FE, Brusco I, Ollari JA, et al. Review of recommendations and new diagnosis criteria for mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease. *Vertex*. 2012; 23(101):5-15.

Adaptacion socio cultural de
una terapia de estimulación
cognitiva (CST)

Nancy Medel, Patricia Solis,
Ines Mintz, Ivana Soledad Villella,
Aimee Spector, Silvia Kochen