



VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA

# INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA EN PERSONAS MAYORES CON DETERIORO SEVERO DE LA MEMORIA

Mateos<sup>1</sup>, P. M.; González-Tablas, M. M.; Valentín, A.; Criado, A.; Espadas, V.; García, I. y Vera, J.L.

Universidad de Salamanca

## Introducción

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se define como un estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia, donde el paciente presenta alteraciones en la memoria, pero sin evidencia de demencia (Armas, Angell, y López, 2010). Estudios de prevalencia señalan que entre el 10-15% de los pacientes diagnosticados con DCL podrá desarrollar una Enfermedad de Alzheimer (EA), en comparación con el 1-2% de los sujetos sanos de la misma edad en el plazo de un año (Armas et al., 2010; Gómez, Bonnin, Gómez de Molina, Yáñez y González, 2003; Sánchez-Rodríguez y Torrellas-Morales, 2011). Una de las primeras manifestaciones del DCL es la pérdida de memoria, asociada a desorientación temporal, espacial y personal (Moreno, 2010). Este deterioro de la memoria genera altos niveles de preocupación entre los afectados, lo que les lleva a acudir a cursos de memoria que no están diseñados para ellos, sino para personas que simplemente tienen un deterioro de la memoria asociado a la edad. En el análisis de nuestros datos hemos querido determinar si estos cursos son de alguna ayuda para personas mayores con un rendimiento muy pobre en memoria.

## Método

### Participantes

La muestra estaba formada por 66 participantes, mayores de 60 años, asistentes a los talleres de memoria, organizados anualmente por el Ayuntamiento de Salamanca, que obtuvieron una puntuación de 10 ó menos en la prueba de Rivermead (Tabla 1).

Tabla 1.  
Puntuaciones descriptivas de la muestra.

Sexo	N	Edad		Rivermead	
		Media	DT	Media	DT
Varón	23	75,09	6,42	5,57	3,37
Mujer	43	75,00	6,87	6,58	2,48

### Procedimiento

Todos los participantes asistieron a un programa de intervención en memoria, de cinco semanas de duración, que incluía los siguientes módulos: atención, concentración, estrategias internas verbales, estrategias internas con imágenes visuales y estrategias externas. Un mismo evaluador, de forma individual, aplicó el test de memoria Rivermead antes y después del programa de intervención.

## Resultados

Se aplicó un ANOVA (2x2) con un factor inter (género) y otro intra (intervención en memoria). Los resultados indicaron un efecto debido a la intervención ( $F(1,64) = 56,14, p < 0,000$ ); no encontrándose ni efectos debidos al género, ni interacción entre los factores. Los participantes obtuvieron una puntuación de memoria más alta en el postest (Media=10,24) que en el pretest (Media=6,23).

Complementariamente, se realizaron contrastes t para cada una de las subpruebas que integran el test de memoria. Para detectar diferencias, se optó por un nivel de significación de 0,004, a fin de hacerle equivalente al nivel de significación del 95% (Tabla 2).

Tabla 2.  
Contrastes t de las puntuaciones pre-post en las diferentes subpruebas del test de memoria Rivermead.

Subpruebas del Rivermead	Diferencias pre-post			Significación (bilateral)
	Diferencias de medias	Desviación típica	Error típico de la media	
Nombre	,591	1,176	,145	,000*
Objeto	,569	,847	,105	,000*
Cita	,379	,837	,103	,000*
Dibujos	-,015	,668	,082	,854
Recorrido inmediato	,197	,948	,117	,096
Recorrido diferido	,288	,855	,105	,008
Mensajes	,621	1,004	,124	,000*
Orientación	,227	,719	,088	,013
Fecha	,212	1,319	,162	,196
Caras	,227	1,049	,129	,083
Historia inmediata	,318	,844	,104	,003*
Historia diferida	,424	,766	,094	,000*

\* Nivel de significación < 0,004.

Bajo estos criterios, seis de las subpruebas mostraron diferencias significativas entre las puntuaciones pre-post: nombre, objeto, cita, mensaje, historia inmediata e historia diferida.

## Conclusiones y Discusión

Los resultados apuntan a un incremento estadístico de las puntuaciones entre el pretest y el postest, lo que indica una mejor ejecución en la prueba de memoria tras el programa de intervención. No obstante, la lectura de dichos resultados ha de realizarse con cautela, dado que en ningún caso se obtuvieron puntuaciones superiores a 10, manteniéndose dentro de un deterioro severo de la memoria (Alonso y Prieto, 2004). Por tanto, no podemos afirmar que exista una mejoría clínica, pero sí se da un aumento cuantitativo de las puntuaciones obtenidas en el rendimiento en memoria.

El análisis de las distintas subpruebas del Rivermead, mostró que los incrementos se habían producido en las pruebas de memoria prospectivas (objeto, cita, mensaje) y memoria verbal (nombre, historia inmediata e historia diferida). Aún con las limitaciones antes señaladas, son precisamente algunas de estas pruebas las que parecen diferenciar mejor entre personas con deterioro cognitivo leve y personas normales (Montenegro y Montejo, 2007). Se requiere más investigación que clarifique el valor terapéutico/preventivo de los cursos de memoria para este colectivo de mayores.

## Referencias Bibliográficas

- Alonso, M.A. y Prieto, P. (2004). Validación de la versión en español del Test Conductual de Memoria de Rivermead (RBMT) para población mayor de 70 años. *Psicothema*, 16 (2), 325-328.
- Armas, J.; Angell, S. y López, Y. (2010). Factores predictores clínicos y neuropsicológicos de la conversión del Deterioro Cognitivo Leve a la Enfermedad de Alzheimer. En *Interpsiquis 2010* (Ed.), 11º Congreso virtual de psiquiatría. Extraído el 12 mayo, 2011 del sitio Web de Interpsiquis: <http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/771/1/6cof143317.pdf>
- Gómez, N.; Bonnin, B.; Gómez de Molina, M.T.; Yáñez, B. y González, A. (2003). Caracterización clínica de pacientes con Deterioro Cognitivo. *Revista Cubana de Medicina*, 48 (1), 12-17.
- Montenegro, M. y Montejo, P. (2007). Diagnóstico y perfil diferencial de sujetos con Deterioro Cognitivo Ligero. *Mapfre Medicina*, 18 (1), 17-24.
- Moreno, J. (2010). Deterioro Cognitivo y Memorístico en Adultos Mayores entre 60 y 75 años pertenecientes a un Centro de Convivencia Social. *Eureka*, 7 (2), 23-31.
- Sánchez-Rodríguez, J.L. y Torrellas-Morales, C. (2011). Revisión del constructo Deterioro Cognitivo Leve: aspectos generales. *Revista de Neurología*, 52, 300-305.

### Agradecimientos

La preparación de este trabajo ha sido posible gracias a las ayudas recibidas del Excelentísimo Ayuntamiento de Salamanca (Convenio Art.83 con la Universidad de Salamanca) y de la Junta de Castilla y León (Programa de Formación en prácticas de Investigación ORDEN EYE /962/2010, de 1 de Julio)