

Autora: M^a Carmen Requena Hernández

TÍTULO: PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN EN SOPORTE PALMPILOT PARA PERSONAS MAYORES CON QUEJAS DE MEMORIA. ESTUDIO PILOTO.

Financiado por la Fundación Clínica San Francisco de León, 2006

INTRODUCCIÓN

El método de entrenamiento de memoria “Memoria Mejor” es el resultado de un trabajo con personas mayores de 65 años, que presentan quejas de memoria, aunque su curso de envejecimiento es normal. El programa ha pasado por una fase de experimentación durante 12 años con personas mayores, tanto de la zona rural como urbana de León y provincia. El programa ha sido aplicado en formato de papel y lápiz. En el año 2006 hemos adaptado el programa “Memoria Mejor” a soporte informático dada las ventajas que este soporte tiene para la memoria operativa (ver Cañas, 2004, Pág. 86-92), que es el tipo de memoria más frágil del colectivo de personas mayores.

Los programas de psicoestimulación que se emplean con personas mayores son habitualmente de lápiz y papel (Tarraga, 1994) con menos profusión los programas interactivos con medios audiovisuales (Ortiz, 1998) u ordenadores. Los primeros en desarrollar este modelo fueron Hoffman y col (1996) quienes diseñaron un programa interactivo para personas con enfermedad de Alzheimer en estadios leve o moderado. El objetivo del programa era ayudar al sujeto a manejar y controlar el entorno en el que vive. El ordenador informa de los éxitos o fracasos y da pautas para ejecutar la tarea cuando se solicita. Los resultados de este programa muestran que los enfermos actúan cada vez con mayor rapidez y necesitan menos ayudas para completar una determinada tarea.

En España, Franco (Franco y col., 2000) desarrolló el programa Gradior, un sistema multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicológica por ordenador que permite la realización de programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficit o deterioro cognitivo. El programa permite diseñar diferentes pruebas que trabajan la atención, la percepción, la memoria, el cálculo y la orientación. El usuario interactúa con una pantalla táctil y sigue una serie de instrucciones visuales y/o sonoras hasta completar cada una de las tareas cognitivas propuestas. Los propios autores (Franco y col., 2002) llevaron a cabo un estudio sobre el beneficio de este programa en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve. Para ello compararon un grupo de 54 pacientes al que aplicaron el programa Gradior durante 18 meses frente a un grupo control de 79 pacientes en los que no se realizó ninguna intervención. La designación no fue aleatoria. Tras el periodo de estudio, el grupo experimental mantenía las puntuaciones en el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) mientras que el grupo control sufría un declive, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

Más recientemente, desde los servicios sociales y asociaciones de personas mayores se proponen cursos de enseñanza de las nuevas tecnologías para persona mayores basados en el manejo del Microsoft office e internet. Nuestro grupo de investigación ha diseñado el programa cuentametudía.es que consiste en realizar los ejercicios que componen el programa “Memoria Mejor” propuesta es evaluar la eficacia del dispositivo personal digital assistant (PDA) como soporte de ejercicios de psicoestimulación para personas mayores con quejas de memoria.

METODOLOGÍA

Sujetos

La muestra se compuso de 20 personas mayores de la zona rural del Bierzo (León), usuarios del programa “Memoria Mejor”. Los criterios de inclusión: mayores de 65 años o más, con quejas de memoria, con un MMSE no inferior a 28/35, en el RBMT una puntuación en el nivel débil de memoria, y una puntuación no superior a 10 puntos en la escala de depresión de Yesavage. Todos los sujetos del estudio tenían buen manejo en lectura y escritura.

Los criterios de exclusión: Usuarios del programa de Memoria Mejor inferior a cuatro años en soporte de lápiz y papel. Haber participado al menos dos años en el programa cuentametudía (adaptación en soporte informático del programa de lápiz y papel “Memoria Mejor”) .

Materiales

Preguntas de quejas de memoria; para la selección de estas preguntas hemos consultado los apartados de funciones cognitivas (especialmente de memoria) del SCAN y del CAMDEX, Mini Examen Cognoscitivo (MEC) Lobo *et al.*, (1999) adaptado del Mini-Mental State Examination (MMSE), la Escala de Depresión de Yesavage, el Cuestionario de fallos de memoria (MFE) y la Test Conductual de Memoria Rivermead (RBMT).

Procedimiento

Los sujetos fueron seleccionados entre personas mayores de 65 años voluntarias que habían participado en el programa de memoria “Memoria Mejor” al menos desde hacía cuatro años. Todos ellos realizaron ejercicios de psicoestimulación en el dispositivo PalmPilot Personal con una pantalla con dimensiones 11,9 x 8,1 x 1,8 centímetros. Los ejercicios consistían en cambiar números por letras a partir de un código que se les facilitaba. Los ejercicios tendrán tres niveles de dificultad: el nivel I cambio de números por letras, el nivel II cambio de una serie de números (entre 4 y 8) por letras que daban como resultado una palabra, y el nivel III cambio de varias series de números por letras que formaban frases. (Ver ejemplo en Anexo). Los sujetos recibieron 12 sesiones de una hora de duración, durante las dos primeras semanas la frecuencia fue de dos veces por semana y el resto de las sesiones fue de una vez por semana. Los

sujetos realizaban 5 ejercicios de refuerzo en casa. Los ejercicios quedaban guardados en la PDA de modo que pudiese hacerse en seguimiento de tareas que realizaban en sus casas.

Conclusiones del estudio Piloto.

Los sujetos valoraron el dispositivo PDA como más amigable que el ordenador, destacando las ventajas de fácil manejo y su cómoda trasportabilidad.

Entre las desventajas estaba su tamaño ya que dificultaba la visión adecuada de los ejercicios, especialmente los ejercicios de nivel III que requerían más texto en la pantalla.

Hoffmann M, Hock C, Küller A, Muller-Spanh F. Interactive computer-based cognitive training in patients with Alzheimer's disease. *J Psychosom Res* 1996; 30: 493-501

Franco MA, Orihuela T, Bueno Y, Cid T. Programa Grador. Programa de evaluación y rehabilitación cognitiva por ordenador. Valladolid: Edintras 2000.

Franco MA, Bueno Y. Uso de las nuevas tecnologías como instrumentos de intervención en programas de psicoestimulación. En: Agüera L, Martín M, Cervilla J. *Psiquiatría Geriátrica*. Ed. Masson. Barcelona 2002: 665-677.

Ortiz T. Teleterapia mediante la televisión para frenar el deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer. V Congreso Estatal de Intervención Social. Madrid 1998.

Cuentametudia. es. (2008). Adaptación para nuevas tecnología del programa Memoria Mejor concebido en lápiz y papel a soporte informático.

Lobo A, Saz P, Marcos G, Grupo de Trabajo ZARADEMP. MMSE: Examen Cognoscitivo Mini-Mental. Madrid: TEA Ediciones; 2002.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR, Fanjiang G. MMSE. Mini-Mental State Examination. User's Guide. Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources; 2001.

Evans JJ, Wilson BA. A memory group for individuals with brain injury. *Clin Rehabil* 1992;6:75-81.

Lobo A. Screening de trastornos psíquicos en la práctica médica. Universidad de Zaragoza. Secretariado de publicaciones; 1987.

Lobo A, Gómez Burgada F, Escolar V, Seva Díaz A. El mini-examen cognoscitivo en pacientes geriátricos. *Folia Neuropsiquiátrica* 1979;XIV: 244-51.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini Mental State: A practice method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res* 1975;12:189-98.

Yesavage J. Development and validation of a GDS. *J Psychiatry* 1983; 17(1):37-49.

Wilson B, Cockburn J, Baddeley A. *The Rivermead Behavioural Memory Test*. Thames Valley Test Company. Bury St Edmunds; 1985.

Wilson B. *Rehabilitation of memory*. NY: The Guilford Press; 1987.

Sunderland A, Harris J, Baddeley A. Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. *J Verbal Learning Verbal Behav* 1983;22:341-57.

Sunderland A, Harris JE, Gleave J. Memory Failures Everyday Life Following Severe Head Injury. *J Clin Neurol* 1984;6:127-42.