



LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ: BENEFICIOS SOBRE LA MEMORIA Y EL ESTADO DE ÁNIMO

Coral Núñez-Barranco Fernández e Isabel Ruiz Fernández
Universidad de Extremadura

José Jesús Gázquez Linares y M^a Carmen Pérez Fuentes
Universidad de Almería

RESUMEN

El objeto de la presente investigación es conocer los beneficios que sobre la memoria y el estado de ánimo tiene la aplicación de un programa de entrenamiento de memoria en un grupo de personas mayores de una zona rural de la provincia de Badajoz. La hipótesis de partida es que el entrenamiento de la memoria mejora el rendimiento cognitivo y el estado de ánimo de los mayores. La metodología aplicada está basada en un análisis pretest y postest a través de los cuestionarios MEC, GDS y GHQ. Las conclusiones son, en primer lugar, que la muestra seleccionada es homogénea en cuanto a estado general de salud, nivel de deterioro cognitivo y grado de depresión. En segundo lugar, que la aplicación del programa de entrenamiento en memoria produce una disminución significativa del nivel de deterioro cognitivo. Por último, que, si bien existe una mejoría en las personas que componían la muestra respecto al grado de depresión, las diferencias entre los valores medios de las puntuaciones de la prueba de depresión obtenidas antes y después del desarrollo del programa de entrenamiento no pueden considerarse como estadísticamente significativas.

Palabras clave: memoria; estado de ánimo; personas mayores; programa de estimulación cognitiva; zona rural.

ABSTRACT

The aim of this paper is to determine the benefits provided by a memory training program in terms of memory and mood on an elderly population located in a rural area of the province of Badajoz (Spain). The initial hypothesis supposes that the training improves cognitive performance and mood of the sample. The applied methodology is based on pre-test and post-test analyses evaluated by MEC, GDS and GHQ. The conclusions are, firstly, that the sample is homogeneous in terms of general health, cognitive impairment level and grade of depression. Secondly, the application of the cognitive stimulation program produces a significant decrease of the cognitive impairment. And finally, even though elderly people improve in the depression variable, the differences found before and after the application of the cognitive stimulation program are not statistically significant.

Keywords: memory; mood; elderly people; cognitive stimulation program; rural area.



LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ...

INTRODUCCIÓN

La estimulación cognitiva tiene como finalidad conservar la capacidad intelectual fomentando la autonomía y la independencia de la persona el mayor tiempo posible en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. A través de los programas de entrenamiento de memoria se enseñan y practican estrategias que permiten enlentecer y compensar los cambios que con el paso de los años se producen en el procesamiento mental. Estos programas se basan en la plasticidad cerebral que se mantiene durante todo el ciclo vital. Se refiere a la capacidad de adaptación que el cerebro muestra para modificar su organización estructural y funcional, en virtud de las experiencias vividas por el individuo. La neuroplasticidad constituye un concepto básico para comprender procesos tan aparentemente diferentes como el aprendizaje y la recuperación de funciones cognitivas y motoras tras una lesión (García-Sánchez, C et al. 2002). Los programas de estimulación cognitiva organizan actividades de ejercitación o compensación de habilidades, bajo criterios de complejidad progresiva y funcionalidad. Pertenecen a las denominadas terapias blandas o no farmacológicas, dirigidas a las personas con y sin deterioro cognitivo. Su estructura y actividades se adaptan según las peculiaridades del colectivo.

Son numerosos los programas creados para mejorar la memoria, por lo que un aspecto importante es el análisis de la eficacia de ciertos programas. En este sentido, Tudela y Gelonch (2000) han llevado a cabo un análisis de la efectividad del Programa de Estimulación Cognitiva Adesma (PECA), comprobando que la evolución de las puntuaciones medias en el cuestionario MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein a lo largo de las tres evaluaciones realizadas pone de manifiesto la pérdida de un punto por año. Otro estudio llevado a cabo en esta misma época por Puig (2000) evalúa el efecto del Programa de Psicoestimulación Preventiva (PPP) y los resultados obtenidos demostraron que todos los ancianos mejoraron su capacidad cognitiva después del tratamiento, por lo que se recomendaba estos programas dirigidos a prevenir el deterioro cognitivo de los ancianos ingresados en centros geriátricos. Posteriormente, Quiñones y colaboradores (2003) evalúan la eficacia de un programa de psicoestimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer probable en estados leves, viendo sus resultados en materias de rendimiento cognitivo, situación funcional, síntomas conductuales y psicológicos y situación de carga de las personas cuidadoras de pacientes. Los resultados del estudio constataron que las puntuaciones en las pruebas cognitivas del grupo experimental mejoraron o se mantuvieron en todos los casos, al revés que lo ocurrido en el grupo de control. Más recientemente, Calero y Navarro-González (2005) han estudiado la eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. Los resultados mostraron que mejoran su rendimiento cognitivo. Por último, Deus (2006) ha llevado a cabo un estudio con el objetivo de valorar si un programa de estimulación cognitiva integral de pacientes con diagnóstico de demencia senil tipo Alzheimer (DSTA) de leve a moderada evolución. Los resultados preliminares confirmaron que una intervención no farmacológica mediante un programa de estimulación cognitiva integral parece enlentecer, o mejorar cognitivamente a largo plazo, el curso evolutivo de la enfermedad de Alzheimer.

Con respecto a la eficacia del método UMAM, ésta ha sido demostrada por el grupo de investigadores Montenegro, Montejo y cols (2002a, 2002b, 2005, 2005a) con muestras de 5518 sujetos en el que se estudian las variables predictoras del rendimiento, el cambio en memoria subjetiva, el efecto en la memoria cotidiana producida por el entrenamiento de la memoria. Montejo y cols (2006a, 2006b) concluyen en otro estudio que las quejas de memoria estudiadas y la valoración que hacen los pacientes sobre sus olvidos cotidianos son debidas en primer lugar a factores de tipo afectivo y de calidad de vida. En segundo lugar, interviene el rendimiento de memoria.

De todo lo anterior se deduce la eficacia de los programas de entrenamiento de memoria y más concretamente del método UMAM. Sin embargo, una revisión bibliográfica pone de manifiesto que la aplicación de este tipo de programas en poblaciones rurales con escasos recursos sociales y bajo nivel educativo ha sido poco estudiada. Precisamente la Comunidad Autónoma de Extremadura se caracteriza por presentar un alto porcentaje de población rural que, además, se encuentra muy dispersa en



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

núcleos de tamaño relativamente pequeño. En tales núcleos cuya población en muchos casos se halla notablemente envejecida el índice de alfabetización es inferior a la media nacional, sobre todo entre las personas de edad más avanzada. Por todo ello, esta investigación pretende, en primer lugar, adaptar un programa de entrenamiento de memoria basado en el método UMAM a las características particulares de una población mayor con un alto grado de analfabetismo. A continuación se estudiará también si la aplicación de dicho programa sería eficaz y produciría una mejora significativa en los procesos cognitivos.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo formada por 28 personas mayores de 60 años con y sin deterioro cognitivo y provenientes de un entorno rural con escaso nivel educativo de la localidad de Burguillos del Cerro de la provincia de Badajoz. La media de edad ha sido de 77,21 años (DT: 10,09). A lo largo de la investigación se produjeron dos muertes experimentales. La Tabla 1 revela que la muestra está muy feminizada y envejecida. Además existe un reparto homogéneo de los estados civiles, aproximadamente un tercio en cada grupo.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra: género, edad y estado civil.

	GÉNERO		EDAD						ESTADO CIVIL		
	Hombre	Mujer	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	+ de 85	Soltero/a	Casado/a	Viuvo/a
N	10	18	4	2	5	2	7	8	8	9	11
%	35,7	64,3	14,3	7,1	17,9	7,1	25,0	28,6	28,6	32,1	39,3

En la Tabla 2 se detalla la vía de acceso, el número de hijos y el nivel educativo de las personas que componían la muestra. Cada institución aporta casi alrededor del 50% de la muestra. El número de hijos es muy variable, siendo la media de 1,74. Sin embargo, la desviación típica es muy elevada y existe un alto porcentaje (más 40%) de personas que no tienen ningún descendiente. El nivel de estudios es muy bajo. Llama la atención el elevado porcentaje (casi 40%) de analfabetos, lo que condicionará en gran medida el desarrollo de la investigación tal y como describe más adelante.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la muestra: vía de acceso, número de hijos y nivel educativo.

	VIA DE ACCESO		NUMERO DE HIJOS							NIVEL EDUCATIVO		
	Residencia	C. de Día	0	1	2	3	4	5	6	Analfabeto	Sin estudios	E. Primaria
N	15	13	12	3	4	2	5	1	1	11	5	12
%	53,6	46,4	42,9	10,7	14,3	7,1	17,9	3,6	3,6	39,3	17,9	42,9

Con respecto a la Tabla 3 cabe destacar que las profesiones desarrolladas por los participantes a lo largo de su vida no requieren cualificación alguna, como era de esperar a la vista del bajo nivel educativo que presentan.

**LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ...****Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la muestra: profesión.**

	PROFESION							
	Amadora	Peón minero	Peón agrícola	No trabajó	Srta compañía	Albañil	Dependiente	Modista
N	13	2	7	1	1	1	2	1
%	46,4	7,1	25	3,6	3,6	3,6	7,1	3,6

Instrumentos**Programa de estimulación: Método UMAM**

El programa de estimulación empleado es el denominado "Método: UMAM" que ha sido validado por la unidad de memoria del Ayuntamiento de Madrid. El entrenamiento es progresivo y va dirigido a estimular aquellos factores que favorecen la recuperación de la información, para lo cual se ejercitan los procesos que intervienen en las etapas de la memoria que son la adquisición o registro, el almacenamiento o retención y el recuerdo o evocación. Los criterios en los que se basa el desarrollo de las sesiones son: la progresión en el aprendizaje, la adaptación de las actividades según las capacidades individuales, la potenciación del trabajo en pequeños grupos, la realización de ejercicios útiles para la vida diaria, la aplicación de técnicas de relajación previa a cada sesión.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (G.H.Q.)

Este cuestionario, puesto a punto por Golberg y cols constaba de 28 ítems compuesto de cuatro subescalas. En los últimos años, el G.H.Q. se ha confirmado como uno de los mejores instrumentos dentro de las técnicas de screening para estudios epidemiológicos psiquiátricos. Las puntuaciones menores o iguales a 6 indican a que la persona manifiesta problemas de salud y las puntuaciones mayores de 6 indican que la persona no manifiesta problemas de salud.

Mini-examen cognoscitivo (MEC)

El Mini-examen cognoscitivo MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribado para las demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. En esta investigación se ha utilizado la versión de 35 puntos. Las puntuaciones menores o iguales a 23 indican a que la persona presenta deterioro cognitivo y las puntuaciones mayores de 23 indican que la persona no presenta deterioro cognitivo. Su objetivo es proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental.

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage y cols. (GDS)

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS) tiene por objeto para evaluar el estado afectivo de los ancianos. La versión utilizada ha sido la de 15 ítems. Se trata de un cuestionario de respuestas dicotómicas si / no. Puntuaciones menores o iguales a 5 indican a que la persona no tiene depresión, entre 6 y 10 indican que la persona presenta depresión moderada y mayores de 10 indican que la persona presenta depresión severa.

Procedimiento

El programa de entrenamiento de memoria se desarrolla en dos grupos heterogéneos de personas, uno de ellos procedentes de la residencia Nuestra Señora del Amparo, y el otro, usuarios del Centro de Día de la Cruz Roja. Se realizaron para cada grupo tres sesiones semanales de dos horas de duración cada una durante tres semanas. En la primera fase de pretest se llevaron a cabo la evaluación inicial de la muestra en ambos centros. Se aplicaron el Cuestionario de Salud General de Goldberg (G.H.Q.), MiniExamen Cognoscitivo de Lobo y cols. (MEC) y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage y cols. (GDS). En la segunda fase se pone en marcha el taller de entrenamiento de la memoria que fue necesario adaptar debido al bajo nivel educativo de la muestra. Y en la última fase de postest, se vuelven a aplicar los cuestionarios MiniExamen Cognoscitivo de Lobo y cols. (MEC) y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage y cols. (GDS). El cuestionario G.H.Q. no se volvió a pasar en esta última fase porque se utilizó con método de cribaje para excluir posibles casos extremos.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

RESULTADOS

A fin de comprobar si la muestra era homogénea en términos de salud general, deterioro cognitivo y depresión se utilizó en cada caso el estadístico necesario. En cuanto al análisis de los resultados del cuestionario G.H.Q-28, la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney indica que no hay diferencias significativas respecto a la percepción del estado de salud ni respecto al género, ni de su vía de acceso al programa. La aplicación de la prueba ANOVA de un factor pone de manifiesto que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del cuestionario de salud G.H.Q. de los diferentes grupos de edad, el estado civil, nivel educativo, profesiones.

Respecto a los resultados del test MEC, la aplicación del estadístico U de Mann-Whitney apunta que no existen diferencias significativas entre las medias en cuanto a la variable género ni vía de acceso. La prueba ANOVA de un factor indica que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias de los diferentes grupos de edad, estado civil, nivel educativo y profesiones.

Por último la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney indica que no hay diferencias significativas en los resultados de la escala GDS en cuanto a la presencia o no de depresión respecto al género y la vía de acceso. Sin embargo, la aplicación de la prueba ANOVA de un factor indica que en este caso sí existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias de los diferentes grupos de profesión.

Una vez comprobado que la muestra es homogénea se lleva a cabo la aplicación del método UMAM previamente adaptado. Una vez finalizado el entrenamiento se procedió a analizar su eficacia en la mejora del deterioro cognitivo. A la vista de los valores recogidos en la Tabla 4 se puede concluir que la aplicación del programa de entrenamiento lleva a un aumento del valor medio de la puntuación obtenida en la prueba MEC.

Tabla 4. Total y puntuaciones PRETEST-POSTEST MEC

MEC							
Pretest MEC			Postest MEC			T	Sig
N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
26	23,62	5,622	26	25,92	4,816	-3,652	0,001

Respecto al efecto que ejerce la aplicación del programa de entrenamiento en función del género, los valores medios de las puntuaciones MEC pretest y postest mostrados en la Tabla 5 apuntan a que existe una mejoría en cuanto al nivel de deterioro cognitivo tanto en hombres como en mujeres. Cabe destacar que las diferencias entre las puntuaciones de la prueba MEC son estadísticamente significativas antes y después del tratamiento únicamente en el grupo de los hombres, mientras que en las mujeres estas diferencias, si bien existen, no pueden considerarse significativas.

Tabla 5. Género y puntuaciones PRETEST-POSTEST MEC

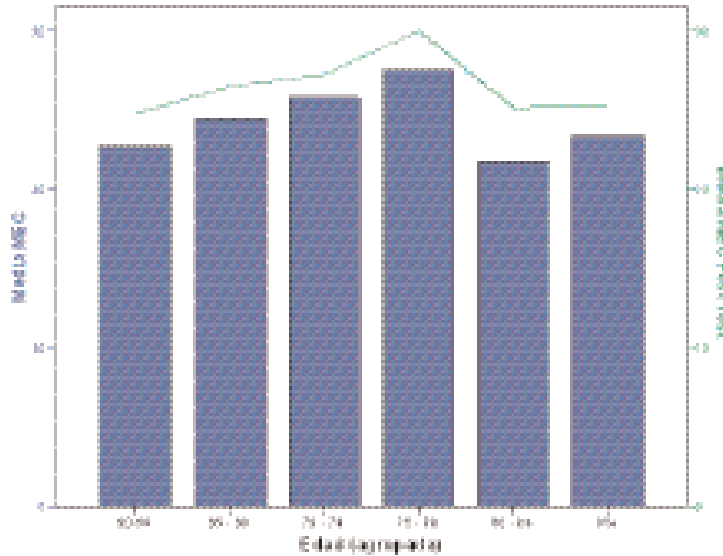
	Género						T	Sig
	Pretest MEC			Postest MEC				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Mujer	16	23,88	5,954	10	25,75	5,260	-2,015	0,062
Hombre	16	23,20	5,329	10	26,20	4,264	-4,291	0,002

Por lo que respecta a las diferencias entre los valores de la prueba MEC antes y después del tratamiento en los diferentes grupos de edad estudiados (Gráfica 1) es necesario resaltar que, en todos los casos, existe una mejoría después de la aplicación del tratamiento. En los grupos de edades compren-



LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ...

didadas entre 60 y 64 años y entre 80 y 84 años, que antes del tratamiento presentaban deterioro cognitivo, las puntuaciones medias de la prueba MEC pasan ahora a ser superiores a 23 puntos, lo que indica ausencia de deterioro cognitivo. En cualquier caso, las diferencias entre los valores medios de las puntuaciones obtenidas en la prueba MEC son significativas en los intervalos extremos de edad (60-64 años y mayores de 85 años).



Gráfica 1. Edad agrupada y puntuaciones PRETEST-POSTEST MEC

En lo relativo a las diferencias que existen entre los valores medios de la prueba MEC obtenidos antes y después de la aplicación del programa de entrenamiento en los distintos grupos de estado civil es digno de mención el hecho de que, de nuevo, existe un aumento de dichos valores medios en todos los grupos, tal como se aprecia en la Tabla 6. Así, el grupo de personas casadas, cuya media antes del tratamiento indicaba la presencia de deterioro cognitivo, pasa a tener una puntuación media bastante superior a 23, por lo que existe una mejoría notoria. Además, tanto en este grupo como en el de las personas viudas, las diferencias entre las puntuaciones obtenidas antes y después del entrenamiento son significativas. Sólo en el caso de las personas solteras el aumento de la puntuación no tiene carácter significativo estadísticamente hablando.

Tabla 6. Estado Civil y puntuaciones PRETEST-POSTEST MEC

	Estado Civil						T	Sig
	Pretest MEC			Postest MEC				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Soltero/a	7	25,57	3,690	7	25,86	4,562	-0,225	0,829
Casado/a	9	22,67	6,325	9	26,56	4,667	-2,953	0,018
Viudo/a	10	23,10	6,244	10	25,40	5,522	-5,438	0,000

A la vista de la Tabla 7, se puede concluir que existe mejoría en los valores medios de la puntuación de la prueba MEC en todos los grupos objeto de estudio antes y después de la aplicación del programa de entrenamiento. En el caso de las personas analfabetas, antes de dicha aplicación se apreciaba que existía deterioro cognitivo, desapareciendo éste a la vista de las puntuaciones medias de la prueba MEC posttest. Además, en este caso, las diferencias son estadísticamente significativas. Entre los



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

grupos de personas sin estudios o con estudios primarios también existe mejoría tras la aplicación del programa de entrenamiento si bien las diferencias no pueden considerarse significativas. Esto prueba la eficacia de la estimulación de la memoria en personas analfabetas.

Tabla 7. Nivel Educativo y puntuaciones PRETEST-POSTEST MEC

	Nivel Educativo						T	Sig
	Pretest MEC			Postest MEC				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Analfabeto	9	22,78	4,969	9	25,78	4,842	-4,129	0,003
Sin estudios	5	26,00	5,958	5	26,60	4,159	-0,583	0,591
E. primarios	12	23,25	6,137	12	25,75	5,396	-2,135	0,056

Como se puede apreciar en la Tabla 8, tanto las personas procedentes de la residencia como las que proceden del centro de día mejoran sus puntuaciones medias en la prueba MEC después de llevar a cabo el entrenamiento en memoria. Los sujetos del grupo del centro de día inician el entrenamiento con una puntuación media que refleja deterioro cognitivo y lo finalizan sin deterioro. Además, es necesario destacar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de este último grupo, no siendo así en el grupo procedente de la residencia.

Tabla 8. Vía de acceso y puntuaciones PRETEST-POSTEST MEC

	Vía de Acceso						T	Sig
	Pretest MEC			Postest MEC				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Residencia	13	24,46	5,190	13	26,15	5,097	-1,657	0,123
Centro de Día	13	22,77	6,112	13	25,69	4,715	-3,916	0,002

En cuanto a la eficacia que el entrenamiento de la memoria ha tenido en la escala geriátrica de depresión de Yesavage y cols. (GDS) a la vista de los valores recogidos en la tabla 9 se puede concluir que la aplicación del programa de entrenamiento apenas influye en el valor medio de la puntuación obtenida en la prueba GDS. La aplicación del estadístico T para dos muestras relacionadas pone de manifiesto que las diferencias entre los valores medios de tal puntuación antes y después de la aplicación del programa de entrenamiento no son significativas.

Tabla 9. Total y puntuaciones PRETEST-POSTEST GDS

	GDS						T	Sig
	Pretest GDS			Postest GDS				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
	26	3,85	3,495	26	3,81	3,441	0,113	0,911

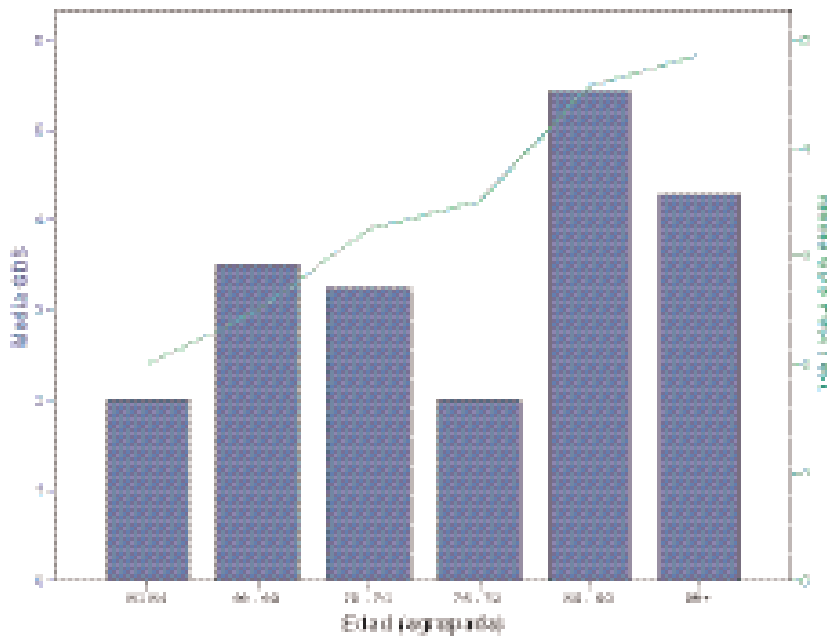
En lo referente al efecto que ejerce la aplicación del programa de entrenamiento en hombres y mujeres (Tabla 10), los valores medios de las puntuaciones GDS pretest y postest permiten afirmar que casi no existen cambios en cuanto al nivel de depresión tanto en uno como en otro caso. En los primeros existe un ligero aumento en el valor medio de las puntuaciones de la prueba GDS, mientras que entre las mujeres dicho valor medio disminuye en muy pequeña medida. De cualquier modo, las diferencias entre las puntuaciones de la prueba GDS antes y después del tratamiento no pueden considerarse significativas.



LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ...

Tabla 10. Género y puntuaciones PRETEST-POSTEST GDS

	Género							
	Pretest GDS			Postest GDS			T	Sig
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Mujer	16	4,13	3,686	10	4,00	3,759	0,324	0,751
Hombre	16	3,40	3,307	10	3,50	3,028	-0,152	0,882



Gráfica 2. Edad agrupada y puntuaciones PRETEST-POSTEST GDS

En lo tocante a las diferencias que existen entre los valores de las puntuaciones de la prueba GDS antes y después del tratamiento en los diferentes grupos de edad estudiados los resultados incluidos en la Gráfica 2 permiten indicar que hay casos en los que el valor medio de tales puntuaciones disminuye (como en los grupos de 65-69 años o de 80-84 años), en otros grupos de edad permanece constante (caso de los grupos de 60-64 años o de 70-74 años) y en otros aumenta (como en los grupos de 75-79 años y más de 85 años). Sin embargo, las diferencias entre los valores medios de las puntuaciones obtenidas en la prueba GDS no son significativas en ninguno de los intervalos de edad.

Respecto a las diferencias que existen entre los valores medios de las puntuaciones de la prueba GDS que se obtienen antes y después de la aplicación del programa de entrenamiento en los distintos grupos de estado civil, los resultados incluidos en la Tabla 11 apuntan a que ocurre algo semejante a lo que se acaba de describir en el caso de los grupos de edad. Así, entre los solteros y viudos la puntuación media disminuye mientras que en el caso de las personas casadas se produce un ligero repunte de dicha media. En cualquier caso, las diferencias no son significativas en ninguno de los grupos de estado civil.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

Tabla 11. Estado Civil y puntuaciones PRETEST-POSTEST GDS

	Estado Civil						T	Sig
	Pretest GDS			Postest GDS				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Soltero/a	7	4,00	3,162	7	3,86	3,532	0,240	0,818
Casado/a	9	2,89	3,790	9	3,33	3,640	-1,315	0,225
Viudo/a	10	4,60	3,596	10	4,20	3,521	0,545	0,599

Lo indicado en los dos casos anteriores vuelve a producirse al estudiar las variables por niveles educativos. De nuevo se aprecia (Tabla 12) una mejoría en los valores medios de la puntuación de la prueba GDS en uno de los grupos objeto de estudio antes y después de la aplicación del programa de entrenamiento, como es el grupo de las personas analfabetas. Por el contrario, entre los grupos de personas sin estudios o con estudios primarios el valor medio de la puntuación de la prueba GDS aumenta después de aplicar el programa de entrenamiento, si bien en ningún caso las diferencias pueden considerarse significativas.

Tabla 12. Nivel Educativo y puntuaciones PRETEST-POSTEST GDS

	Nivel Educativo						T	Sig
	Pretest GDS			Postest GDS				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Analfabeto	9	4,56	2,963	9	3,56	3,087	1,414	0,195
Sin estudios	5	1,60	1,517	5	2,40	2,074	-1,372	0,242
E. primarios	12	4,25	4,202	12	4,58	4,100	-0,886	0,394

A la vista de los valores recogidos en la Tabla 13 se puede concluir que las personas procedentes de la residencia mejoran sus puntuaciones medias en la prueba GDS una vez concluido el entrenamiento. En cambio, los sujetos del grupo del centro de día presentan un cierto aumento en el valor medio de dicha puntuación. En cualquier caso, las diferencias no pueden considerarse estadísticamente significativas.

Tabla 13. Vía de acceso y puntuaciones PRETEST-POSTEST GDS

	Vía de Acceso						T	Sig
	Pretest GDS			Postest GDS				
	N	Media	D.T.	N	Media	D.T.		
Residencia	13	3,23	3,270	13	2,85	2,794	0,732	0,478
Centro de Día	13	4,46	3,733	13	4,77	3,855	-0,716	0,487

DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados experimentales se llega a las siguientes conclusiones. En primer lugar que la muestra seleccionada es homogénea en cuanto a la percepción del estado de salud. Así lo pone de manifiesto la ausencia de diferencias significativas entre las puntuaciones medias de la prueba General Health Questionary (G.H.Q.) de Goldberg del total de la muestra y agrupadas en función del



LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ...

género, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la vía de acceso y la actividad profesional desarrollada. En segundo lugar, el estudio estadístico de las puntuaciones obtenidas en el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo y colaboradores revela que en la población objeto de estudio no existe, por término medio, deterioro cognoscitivo. Además, dicha población es homogénea en cuanto al grado de deterioro cognoscitivo tanto de forma global como cuando se analiza por grupos de género, edad, estado civil, nivel educativo, vía de acceso y actividad profesional. En tercer lugar, la muestra estudiada es también homogénea en cuanto a las puntuaciones obtenidas en la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage y Cols. (GDS), no existiendo tampoco diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones medias obtenidas en los distintos grupos de género, edad, estado civil, nivel educativo, vía de acceso y profesión. En cuarto lugar, se ha aplicado un programa de entrenamiento en memoria basado en el método UMAM y adaptado a una población de ámbito rural con escaso nivel formativo y una elevada tasa de analfabetismo. La aplicación del citado programa de entrenamiento produce una disminución significativa del nivel de deterioro cognitivo de la muestra objeto de estudio, tal como indica la aplicación del estadístico T para dos muestras relacionadas. En este sentido, si bien en la muestra inicial por término medio no existía deterioro cognitivo, al aplicar el programa se produce una mejoría significativa en el valor medio de las puntuaciones MEC. Por último, si bien existe una mejoría en las personas que componen la muestra respecto al grado de depresión, las diferencias entre los valores medios de las puntuaciones de la prueba GDS de depresión obtenidas antes y después del desarrollo del programa de entrenamiento no pueden considerarse como estadísticamente significativas.

Sería conveniente en futuras investigaciones aumentar el tamaño de la muestra, realizar estudios longitudinales y establecer un grupo control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calero, M.D. y Navarro-González, E. (2005). Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. *Clínica y Salud*, 17, (2), 187-202.
- Deus, J. (2006). Estimulación cognitiva en demencias: eficacia o placebo. *Revista Psiquiátrica*, 30, 23-30.
- García-Sánchez, C., Estévez-González, A. & Kulisevsky, J. (2002). *Estimulación cognitiva en el envejecimiento y la demencia*. *Rev. Psiquiatría. Fac Med Barna*, 29 (6), pp. 374-378.
- Montejo, P., Montenegro, J., Reinoso, A.I., De Andrés M.E. y Claver, M.D. (2002a). Cambios en el funcionamiento cognitivo en una muestra de 5518 mayores de 65 años. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 255-278.
- Montenegro, J., Montejo, P., Reinoso, A.I., de Andrés, M.E. y Claver, M.D. (2002b). Efectos obtenidos por un programa de entrenamiento de memoria para mayores de 65 años (Método UMAM). *Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 130-265.
- Montenegro M. y Montejo, P. (2005a). *Efecto en la memoria cotidiana de un entrenamiento multifactorial*. Portal Mayores Informes Portal Mayores, 60. Madrid.
- Montejo, P., y Montenegro, M. (2005b). *Estudio del cambio en memoria subjetiva producida por el entrenamiento de la memoria*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30, 90-108.
- Montejo, P., Montenegro, M. y Montes A. (2006a). *Quejas de memoria en mayores sin deterioro cognitivo: Estudio sobre las relaciones entre rendimiento objetivo de memoria y otras variables*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 40, 155-178.
- Montejo, P., Andrés, M.E., Reinoso, A.I.; Montenegro, M., Montes, A. (2006b). *Estudio sobre la frecuencia y características de Deterioro Cognitivo Ligeramente Amnésico en una población de un centro de mayores de Madrid*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 44, 145-160.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

Puig A. (2000). Un instrumento eficaz para prevenir el deterioro cognitivo de los ancianos institucionalizados: El Programa de Psicoestimulación Preventiva (PPP), *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 10, (3), 146-151.

Quiñones, E., y cols (2003). Terapia de intervención cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer, *Estudios I+D+I*, 15. Madrid, IMSERSO.

Tudela, A. y Geloch, O. (2000). *Análisis de la efectividad del Programa de Estimulación Cognitiva Adesma*. *Rev Multidisciplinar Gerontológica* 2000, 10, (4), 234-240.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

