

EFFECTIVITAT DEL TALLER DE MEMÒRIA EN LA GENT GRAN: ÀNALISI D'UN GRUP EXPERIMENTAL I UN GRUP CONTROL

RESUM

Una intervenció educativa que ajudi al manteniment de la memòria és fonamental per combatre l'irresistible sedentarisme intel·lectual. Actualment no hi ha dubte que l'entrenament en habilitats de memòria, ja sigui individual o grupal, proporciona una millora important no només en les subjectes normals sinó també en individus amb alteracions cerebrals i s'ha demostrat la permanència en el temps dels efectes beneficiosos del tractament. L'objectiu d'aquest programa és demostrar empíricament la importància de l'estimulació cognitiva per mantenir o millorar les puntuacions del MEC. La mostra s'ha repartit en dos grups, un grup experimental format per 15 usuaris del centre (12 homes i 3 dones) i un grup control format per 12 subjectes (9 homes i 3 dones). El programa d'intervenció s'ha basat en un taller de memòria que ha inclòs 8 activitats diferents i on s'han dividit els usuaris en dos grups, per aquells sense deteriorament o deteriorament cognitiu lleu i usuaris amb deteriorament cognitiu moderat. Els resultats indiquen que els participants en el taller tenen millor rendiment en tasques de memòria que els que no hi participen.

Paraules claus: taller de memòria, usuaris, memòria

ABSTRACT

An educative intervention that helps al maintenance of the memory is fundamental to fight the irresistible intellectual sedentary. At the moment there is no doubt that the training in abilities of memory, or individual or group, also provides an important improvement not only in subject the normal ones but in individuals with cerebral alterations and has demonstrated the permanence in the time of the beneficial effects of the treatment. The objective of this program is to empirically demonstrate the importance of the cognitive stimulation to maintain or to improve the scores of the MEC. The sample has been distributed in two groups, an control group format by 15 users of the center (12 men and 3 women) and an experimental group format by 12 subjects (9 men and 3 women). The intervention program has been based on a memory factory that is including 8 different activities and where it has divided the users in two groups, by those without deterioration or deterioration cognition weighs and users with moderate cognitive deterioration. The results indicate that the participants in the factory have better memory than those than hi do not participate.

Key works: factory of memory, users, memory

INTRODUCCIÓ

La memòria, la psicoestimulació i la plasticitat neuronal

La memòria humana és la funció cerebral resultat de connexions sinàptiques entre neurones mitjançant la qual l'ésser humà pot retenir experiències passades. Els records es creen quan les neurones integrades en un circuit reforcen la intensitat de les sinapsis.

Aquestes experiències, segons l'abast temporal amb el qual es corresponguin, es classifiquen, convencionalment, en memòria a curt termini (conseqüència de la simple excitació de la sinapsi per reforçar-la o sensibilitzar-la transitòriament) i memòria a llarg termini (conseqüència d'un reforçament permanent de la sinapsi gràcies a l'activació de certs gens i a la síntesi de les proteïnes corresponents).

La memòria humana, a diferència de la memòria dels animals que actua principalment sobre la base de les seves necessitats presents, pot contemplar el passat i planejar el futur. Respecte de la seva capacitat, s'ha calculat que el cervell humà pot emmagatzemar informació que "ompliria uns vint milions de volums, com en les majors biblioteques del món". Alguns neurocientífics han calculat que en tota una vida s'utilitza només una deu mil·lèsima part (0,0001) del potencial del cervell.

La neuroplasticitat i la psicoestimulació són dos conceptes que afecten i influencien la capacitat de memòria.

Un dels punts amb base científica en què s'assenta la intervenció terapèutica no farmacològica en el camp de les demències, i especialment la estimulació cognitiva, és la capacitat plàstica del cervell, coneguda com a neuroplasticitat. La neuroplasticitat es defineix com a la resposta que dona el cervell per adaptar-se a les noves situacions i restablir l'equilibri alterat, després d'una lesió (Tàrraga, 1994).

La psicoestimulació és un conjunt d'estímuls generats per la neuropsicologia intervencionista amb finalitat rehabilitadora (Geschwind, 1985). No es tracta d'una sobreestimulació desorganitzada i negativa pel malalt amb demència, sinó d'una estimulació que sigui com més individualitzada possible millor i, per tant, adequada a les capacitats residuals que li permeten exercitar les capacitats cognitives. Els tractaments de psicoestimulació afavoreixen la neuroplasticitat mitjançant la presentació d'estímuls per fomentar les capacitats cognitives, emocionals, relacionals i físiques (Del Ser, 1989)

La memòria en la gent gran

La preocupació per la memòria va associada a dues raons fonamentals. La primera, que la memòria és una de les capacitats cognoscitives bàsiques per a mantenir l'autonomia i la independència dels individus. Les persones que tenen dèficits importants de memòria, són totalment dependents. La segona és que la memòria ajuda les persones, especialment les persones grans, a sentir-se vives. És a dir, a mantenir la capacitat de relacionar-se i de comunicar-se amb els altres. La memòria ajuda a identificar-nos, a saber qui som, on estem i què fem: a recordar sentiments i sensacions viscudes amb anterioritat (Fernández-Ballesteros, 1985). Gràcies a la memòria som capaços de mantenir un aprenentatge motriu, sabem llegir i escriure, tenim records de la infantesa, sabem on hem deixat els objectes i recordem com hem de conduir, tenim la capacitat de recuperar i recordar l'experiència de tota una vida.

Sovint les errades de memòria són considerades com a pròpies de l'edat avançada i justificades pel deteriorament que hom pensa que va sobrevenint en aquesta etapa de la vida a tots els nivells de la persona per igual (Fernández-Ballesteros, Izal, Motnrio, González i Díaz, 1992). D'aquesta manera es deixa de confiar en la pròpia capacitat i, davant les poques oportunitats socials que es presenten per a exercitar-la esdevé una relaxació cognitiva que es va instaurant sota un efecte multiplicador (Fernández-Ballesteros, 1985).

Importància de treballar la memòria de la gent gran en un taller

Tenint en compte tots aquells aspectes que caracteritzen la vellesa, -els seus dèficits, les pèrdues i els guanys tant fisiològics com psicològics i socials considerem que la intervenció amb la gent gran serà més completa sempre que es treballi des de totes les perspectives, tant motriu com cognoscitiva, ajudant aquest grup d'edat a mantenir i/o millorar certs aspectes sensibles de ser alterats al llarg del procés d'envelliment (Harris, 1992).

Segons Harris (1992) nombroses investigacions han demostrat que les persones d'edat milloren en els seus rendiments de memòria quan se'ls aporta estratègies pel processament de la informació i per això és necessari desenvolupar i prescriure programes que puguin ajudar les persones grans a millorar els seus problemes específics de memòria. Segons Crook (1986) és fonamental avaluar l'estat actual de la memòria amb la finalitat de procedir a una rehabilitació o tractament.

Una intervenció educativa que ajudi al manteniment de la memòria és fonamental per combatre l'irresistible sedentarisme intel·lectual (Crook, 1986 i Plude, 1992).

Actualment no hi ha dubte que l'entrenament en habilitats de memòria, ja sigui individual o grupal, proporciona una millora important no només en els subjectes normals sinó també en individus amb alteracions cerebrals i s'ha demostrat la permanència en el temps dels efectes beneficiosos del tractament (Montejo, Montenegro, Reinoso, De Andrés i Claver, 2007).

La intervenció cognitiva és un camp de treball amb resultats positius (Crook, 1986). Aquest fet té valor per si mateix, però quan passa un fenomen s'ha de buscar una explicació. La ciència ha de tractar d'esbrinar les causes per les quals la intervenció aconsegueix realitzar canvis en la conducta dels subjectes (Montejo, Montenegro, Reinoso, De Andrés i Claver, 2007).

És indispensable segons Montejo, Montenegro, Reinoso, De Andrés i Claver (2007) que la intervenció cognitiva es sustenti en les següents bases:

- A nivell biològic: la capacitat de reserva cerebral i la neuroplasticitat.
- A nivell psicològic: la capacitat d'aprenentatge.

Seguint a Israël (1988) i Ratrou (1992) els objectius de treball que ha de tenir un programa destinat a fomentar la memòria són:

- 1) Neurobiològics: estimulació i activitat cerebral per la recuperació funcional a través de modificacions del sistema nerviós en la seva estructura i funcionament.
- 2) Psicotècnics: es tracta d'entrenar-se a registrar i seleccionar les dades, consolidar-les, repetint-les i organitzant-les i per últim, aprendre a evocar-les i utilitzar-les amb eficiència.
- 3) Psicoterapèutics: reforçar la identificat, estimular la motivació, la comunicació i l'interès, guanyar confiança i seguretat en un mateix, reduir l'ansietat, etc.

Les funcions a entrenar són segons Israël (1988) i Ratrou (1992):

- 1) Memòria biogràfica (Identitat). Treballar el conjunt de records que una persona té en fets, situacions i experiències viscudes.
- 2) Comunicació. Afavorir la interacció i l'intercanvi entre els membres d'un grup amb la finalitat d'exercitar el llenguatge, crear nous vincles i estimular l'interès.
- 3) Percepció. Treballar el reconeixement immediat de quelcom a través dels sentits.
- 4) Atenció. Aplicar selectivament la consciència a un estímul o objectiu determinats que queden destacats en el camp mental.

- 5) Concentració. Treballar l'atenció sostinguda en el temps.
- 6) Imaginació. Treballar la facultat de tenir present en la ment la imatge de quelcom que en el moment present no es troba dintre dels sentits.
- 7) Fluïdesa verbal. Treballar la capacitat de recordar paraules pronunciades o escrites amb un vocabulari actiu que una persona pot recordar.
- 8) Orientació temporal-espacial. Treballar la capacitat d'imaginar objectes en dos o més dimensions i la capacitat de localitzar mentalment fets o situacions en diferents temps.
- 9) Estructuració cognitiva. Treballar la integració i l'organització de les funcions cognitives.
- 10) Raonament. Treballar la capacitat de reconèixer similituds i deduir principis o regles.
- 11) Reminiscència. Expressar verbalment el record de fets de la vida passada, generalment vivenciats en un lloc agradable.

HIPÒTESIS:

1. Les puntuacions al MEC es mantenen o milloren en els usuaris que participen al taller de memòria
2. El grup experimental presenta millor rendiment en el MEC que el grup control.
3. El número d' ítems recordats és més alt en el grup experimental que en el grup control.

OBJECTIUS

L'objectiu general del programa és demostrar empíricament la importància de l'estimulació cognitiva per mantenir o millorar les puntuacions del MEC.

Els objectius específics són:

1. Portar a terme un taller de memòria dins del programa d'activitats de la residència per tal de mantenir o millorar les capacitats cognitives dels participants.
2. Analitzar els canvis existents en les puntuacions del MEC entre el grup experimental i el grup control.
3. Analitzar la efectivitat del taller de memòria en població geriàtrica.

METODOLOGIA

Subjectes

La mostra està dividida en dos grups, un grup experimental la selecció del qual es va realitzar segons el compliment o no dels següents criteris (veure Taula 1) i un grup control.

Taula 1
Criteris d'inclusió al grup experimental

- Obtenir una puntuació del MEC $\geq$ a 16 punts.
- Ser usuari de la residència o del centre de dia.
- Haver anat al taller de memòria com a mínim durant un any.
- Haver anat com a mínim a 24 sessions del taller de memòria.

Podem observar a la Taula 2 les diferències entre els integrants del grup control i el grup experimental. El grup experimental estava format per 15 subjectes, 12 dones (80.0%) i 3 homes (20.0%) amb una edat compresa entre 71 i 99 anys ($X=84.67$) i una desviació típica $DS=7.348$. El nivell d'escolarització del grup experimental quedava dividit en un 53.3% en aquells participants que estaven escolaritzats i un 46.7% no. El grup control va quedar configurat per un total de 12 subjectes, 9 dones (75.0%) i 3 homes (25.0%), amb una edat compresa entre 71 i 95 anys ($X=84.07$) i una desviació típica ($DS=6.742$), un 75.0% dels components del grup control estaven escolaritzats i un 25.0% no.

Taula 2
Descriptius de la mostra

	Grup Experimental		Grup Control	
	n	%	n	%
Sexe				
Home	12	80.0	9	75.0
Dona	3	20.0	3	25.0
Edat				
Entre 71 i 80	4	26.7	2	16.7
Entre 81 i 90	9	60.0	9	75.0
Més de 91 i 100	2	13.3	1	8.3
Tipus d'usuaris				
Residència	10	66.7	10	83.3
Centre de dia	5	33.3	2	16.7
Nivell d'escolarització				
Escolaritzat	8	53.3	9	75.0
No escolaritzat	7	46.7	3	25.0

Instruments

L'instrument utilitzat per valorar el nivell cognitiu dels participants va ser:

- El Mini- Examen Cognoscitivo (MEC.). Creat per Lobo i altres és la versió adaptada del MMSE (Mini-Mental State Examination) creat per Folstein. M.F., Folstein. S. i Mchug. P.R. (1975). És un test de *screening* que serveix per confirmar i quantificar l'estat mental d'una persona, sobretot per identificar demències i també per fer-ne el seguiment evolutiu. Els ítems estan agrupats en cinc apartats que avaluen l'orientació (determinació de la posició d'una persona o una cosa amb relació als punts cardinals), l'atenció (capacitat d'enfocar diverses parts d'una experiència de manera que es facin més vives, més clares, més exactes, més conscients) i el càlcul (conjunt de mètodes que, aplicats a una col·lecció de símbols o nombres, permeten d'obtenir el resultat d'una operació o d'un problema), el record (manifestació de l'esperit que reconstrueix el passat fent-lo viure a través del present), el llenguatge (facultat humana de poder comunicar els propis pensaments o sentiments a un receptor o interlocutor mitjançant un sistema o codi determinat de signes interpretable per ell) i la construcció. La puntuació total del test suggereix: Més de 29 punts (sense alteració), de 25 a 29 punts (alteració cognitiva molt lleu), de 20 a 24 (alteració cognitiva lleu), de 15 a 19 (alteració cognitiva moderada) i menys de 14 (alteració cognitiva severa).

Procediment

El taller de memòria va començar a ser implantat l'any 1999 amb un grup reduït de 8 subjectes, mica a mica el grup es va anar ampliant fins al punt que es va modificar el contingut del taller per tal d'adaptar-lo a un grup gran. El nou taller de memòria va començar a ser implantat l'any 2002 i el va dur a terme la psicòloga del centre. La freqüència del taller va ser d'una vegada per setmana.

Per poder avaluar l'efecte del taller de memòria es va passar cada sis mesos el MEC, l'administració del qual va dur-la a terme la psicòloga del centre.

L'administració de l'escala va ser individual i la duració de cada enquesta va ser aproximadament d'uns 15 minuts.

Inicialment el taller de memòria va incloure diferents activitats que es desenvolupaven al llarg de les sessions (veure Taula 3).

Memòria immediata a curt termini

a. Memòria visual

- Presentació de les imatges: (7 imatges, ja que hi ha estudis que diuen que podem recordar una mitjana de 7 ± 2 ítems). Tot el grup memoritza les mateixes imatges. Al cap d'uns minuts girem les targetes i els usuaris diuen les imatges que recorden, això ho fem dues vegades, i observem que la segona vegada recorden més ítems, assenyalant que això es deu al fet que ho hem repassat més vegades i la empremta és més ferma.

- Presentació del número de telèfon de la residència: Observem i estudiem el número de telèfon de la residència, al cap d'uns minuts els usuaris l'evoquen. Assenyalant que és més fàcil recordar-lo agrupat que xifra a xifra. (* ** ** ** **).

- Presentació de làmines o fotografies amb una escena: Observem i memoritzem els detalls per després recordar-los.

b. Memòria auditiva

- Sèries de números: Diem sèries de tres números i els han de recordar (es pot anar augmentant el grau de dificultat)

- Sèries de paraules: Diem un llistat de paraules que han de repetir i memoritzar.

Memòria a llarg termini

Recordem:

- a. les imatges de la setmana anterior.

Si tenim temps, alguna de les següents:

- b. La lletra de cançons d'abans,
- c. Frases fetes,
- d. Com es celebraven abans els sants i aniversaris,
- e. Treball,
- f. Eleccions,
- g. Receptes,
- h. Recordar el número de telèfon de la residència,
- i. Jocs de quan eren petits, sobrenoms,
- j. La vida quotidiana a la seva infantesa i joventut, carrers,
- k. Comerços i personatges del seu poble, oficis,
- l. Províncies de les comunitats autònomes i noms de rius, pobles...

Explicació dels mecanismes de funcionament de la memòria

- a. Donar nocions bàsiques dels mecanismes implicats en el funcionament de la memòria (motivació, atenció, emmagatzematge i record)
- b. Reflexionar sobre els problemes de memòria
- c. Explicar estratègies per desenvolupar i/o millorar la memòria
- d. Explicar estratègies per compensar les pèrdues de memòria

Utilitzem material de suport, com articles de premsa que parlen de la memòria.

Orientació

Es realitzen diferents activitats:

- a. Repassem la data,
- b. Recordem el calendari cultural,
- c. Recordem una seqüència (per exemple com s'elabora una recepta de cuina),
- d. Seriacions temporals, imatges que van en una seqüència concreta, les han de ordenar i explicar una història,
- e. Recordar on està cada imatge o quina imatge hi ha a cada targeta, girades cap per avall.

Càlcul mental

Es treballa el càlcul mental mitjançant sèries de números i diferents operacions matemàtiques (sumar, restar, multiplicar i dividir).

Atenció

Es realitzen diferents activitats:

- a. Joc de les parelles
- b. Identificar la imatge que no lliga amb la resta (hi ha diverses imatges d'una família i una d'una diferent)
- c. Fixar-se en les fotografies de diferents persones i dir quina edat deuen tenir
- d. Associar noms amb cares (famosos, personal, familiars...) o imatges

Llenguatge

Es realitzen diferents activitats:

- a. Denominació i descripció d'imatges
- b. Descripció de làmines o fotografies
- c. Fluència semàntica: Es proposa una categoria semàntica i han d'enumerar el màxim número de coses sense repetir-ne cap (per exemple: flors, rius, noms de pobles, ciutats, capitals, províncies, animals, estris de cuina, mobles, fruites, coses que podem trobar a....una habitació, cuina, etc..)
- d. Fluència fonètica: Dir paraules que comencen per una lletra o un síl·laba
- e. Narrar una història a partir de les fotografies que hem treballat
- f. Escriure la llista de les imatges que hem treballat

Proposar tasques per treballar la memòria durant la setmana

Es realitzen diferents activitats:

- a. Recordar el que s'ha menjat i sopat durant la setmana
- b. Repassar les imatges treballades

A partir que el grup creix, es modifica i simplifica l'estructura de les sessions i les àrees treballades (Veure Taula 4)

Taula 4

Descripció de les activitats

Orientació

Es realitzen diferents activitats:

- a. Repassar la data
- b. Recordar on està cada imatge o quina imatge hi ha a cada targeta, girades cap per avall

Memòria a llarg termini

- a. Recordem les imatges de la setmana anterior

Atenció

- a. Presentar les imatges que treballaran aquesta setmana (entre 4 i 15)
- b. Observar les imatges i estudiar-les

Llenguatge

- c. Denominació i descripció d'imatges
- d. Fer una llista de les imatges treballades (els que saben escriure; als que saben llegir, però no escriure, els ho fa la psicòloga)

Memòria immediata a curt termini

Memòria visual

- e. Al cap d' una estona, mitja hora aproximadament, girar-les i recordar-les

Proposar tasques per treballar la memòria durant la setmana

- f. Repassar les imatges treballades

La tipologia de les sessions fluctuava en funció del deteriorament cognitiu dels usuaris. El taller de memòria es va adaptar als diferents graus de deteriorament cognitiu, d'aquesta manera, dins de la mateixa activitat hi podien participar un gran ventall de persones. Es van establir tres tipus de tipologia de sessions, amb activitats diferenciades i objectius terapèutics diferenciats (Veure Taula 5)

Taula 5

Tipologia de les sessions

Tipologia	Destinataris	Objectius	Activitats
A	Usuaris sense deteriorament cognitiu o amb deteriorament cognitiu lleu	- Treballar atenció - Treballar gnòsies - Treballar denominació - Treballar memòria immediata i a curt termini - Treballar orientació - Treballar memòria a llarg termini - Donar a conèixer els mecanismes de funcionament de la memòria - Treballar el llenguatge i la lectoescriptura	1. Diuen la data i si s'escau calendari cultural 2. Recordem les targetes de la setmana passada 3. Repartim les targetes que treballarem a la sessió (entre 10 i 15, van arribar a 22 però es va retallar perquè creava angoixa en alguns casos) 4. Atenció, gnòsies i denominació: mirar les targetes i identificar-les i denominar-les 5. Estudiar les targetes 6. Girar-les i recordar-les 7. Altres
B	Usuaris amb deteriorament cognitiu moderat	- Treballar atenció - Treballar gnòsies - Treballar denominació - Treballar memòria immediata i a curt termini - Treballar orientació	1. Recordem la data i si s'escau calendari cultural 2. Repartim les targetes que treballarem a la sessió (6-8) 3. Atenció, gnòsies i denominació: mirar les targetes i identificar-les i denominar-les 4. Estudiar les targetes 5. Girar-les i recordar-les 6. Altres
C	Usuaris amb deteriorament cognitiu moderat-greu	- Treballar atenció - Treballar gnòsies - Treballar denominació	1. Repartim les targetes que treballarem a la sessió (4-6) 2. Atenció, gnòsies i denominació: mirar les targetes i identificar-les i denominar-les

Anàlisi de dades

S'ha realitzat una anàlisi descriptiva (mitjanes, desviacions típiques, percentatges i taules de contingències), una anàlisi de conglomerats (*k-means*) i una anàlisi estadística (ANOVA) mitjançant el programa SPSS (versió 15.0).

RESULTATS

Comparació evolució del MEC Grup Experimental i Grup Control

Observem a la Taula 6 les puntuacions obtingudes del MEC i les diferències que s'estableixen entre el grup experimental i el grup control. El grup experimental estava format per un 33.3% dels participants que no tenien alteració cognitiva, un 8.3% alteració cognitiva molt lleu, un 50.0% alteració cognitiva lleu, un 8.3% alteració cognitiva moderada i un 0% alteració severa. El grup control quedava dividit per usuaris que no tenien alteració cognitiva (33.3%), alteració cognitiva molt lleu (20.0%), alteració cognitiva lleu (33.3%) alteració cognitiva moderada (6.7%) i un 6.7% alteració cognitiva severa.

Taula 6 <i>Descriptius de la mostra</i>				
	Grup Experimental		Grup Control	
	n	%	n	%
Puntuació del MEC Primer Semestre 2008				
Sense alteració cognitiva	4	33.3	5	33.3
Alteració cognitiva molt lleu	1	8.3	3	20.0
Alteració cognitiva lleu	6	50.0	5	33.3
Alteració cognitiva moderada	1	8.3	1	6.7
Alteració cognitiva severa	0	0.0	1	6.7

Posteriorment, per tal de veure on es trobaven les diferències entre els dos grups es va optar per realitzar una anàlisi d'agrupacions (*clúster*) no jeràrquica (*k-means*) per determinar l'existència de grups homogenis de subjectes respecte a les puntuacions en els ítems del MEC. Es va obtenir una solució única de 2 grups en funció del grau d'alteració cognitiva i així poder observar on es situaven cadascun d'ells.

Per una banda el grup experimental quedava dividit en dos grups; el primer grup, format per 7 subjectes (58.3%) que presentava les puntuacions més baixes del MEC i es va denominar grup "amb un deteriorament cognitiu alt". El segon grup, format per 5 subjectes (41.7%), va incloure individus amb puntuacions altes en el MEC i es va designar com un grup "amb un deteriorament

cognitiu baix”. Per l’altre, el grup control quedava dividit en dos grups; el primer grup, format per 7 subjectes (46.7%) que presentava les puntuacions més baixes del MEC i es va denominar grup “amb un deteriorament cognitiu alt”. El segon grup, format per 8 subjectes (53.3%), va incloure individus amb puntuacions altes en el MEC i es va designar com un grup “amb un deteriorament cognitiu baix”. (veure Taula 7).

Taula 7
Grau de deteriorament cognitiu

	Grup experimental		Grup control	
	n	%	n	%
Deteriorament cognitiu alt	7	58.3	7	46.7
Deteriorament cognitiu baix	5	41.7	8	53.3

Posteriorment es va realitzar una anàlisi de variància (ANOVA) amb ajustament Bonferroni per comparacions múltiples per cadascun dels grups. Per una banda el grup experimental mostrava diferències significatives entre els dos grups $F(1, 12)=44.471, p<0.000$ (veure Taula 8) i alhora diferències significatives de un grup respecte l’altre. Per l’altre, el grup control mostrava diferències significatives entre els dos grups $F(1, 10)=24.532, p<0.000$ (veure Taula 9) i alhora diferències significatives de un grup respecte l’altre.

Taula 8
ANOVA

	Conglomerat		Error		F	Sig.
	Mitjana quadràtica	gl	Mitjana quadràtica	gl		
Puntuació total	12,600	1	,283	12	44,471	,000

Taula 9
ANOVA

	Conglomerat		Error		F	Sig.
	Mitjana quadràtica	gl	Mitjana quadràtica	gl		
Puntuació total	14,860	1	,606	10	24,532	,001

Incidència del tipus de grup segons les imatges a recordar

Per tal de conèixer si hi havia relació entre el tipus de grup (experimental i control) i les imatges que es recordaven es va realitzar una t-Student. Podem dir que hi havia relació entre el número de sessions i el número d'imatges recordades (sig=.000), és a dir els usuaris que participaven al taller de memòria recordaven més imatges, és a dir, la seva memòria era millor que els que no hi participaven (Veure Taula 10).

Taula 10
t- Student

	Mitjana	Desviació típica	Error típica de la mitjana	95% Interval de confiança per la diferència		T	Gl	Sig. (bilateral)
				Superior	Inferior			
Número de sessions-Imatges	-6.832	4.236	1.132	-9.278	-4.386	-6.035	13	.000

CONCLUSIONS

A partir de l'anàlisi de les dades podem dir que es compleixen les tres hipòtesis de treball plantejades.

1. Els subjectes participants al taller de memòria milloren o mantenen la seva puntuació en el MEC
2. Els subjectes del grup experimental mostren una millor puntuació al MEC que els del grup control.
3. Els subjectes del grup experimental recorden més ítems que els del grup control

A partir dels resultats obtinguts en les diferents proves i en cada grup, podem confirmar que el grup de persones grans que han seguit l'entrenament de memòria han donat resultats força favorables en les proves que mesuren les capacitats cognoscitives. A diferència, el grup de persones grans que no han participat al taller de memòria no han obtingut cap millora estadísticament significativa en cap de les proves cognoscitives.

En la població geriàtrica és tan important millorar com mantenir, s'ha demostrat que la inactivitat tant física com intel·lectual accelera el procés de deteriorament. Per tant remarcuem la necessitat d'estimular a nivell cognitiu en tots els graus de deteriorament, sempre en funció de les capacitats preservades.

Si bé la memòria és una de les principals queixes que es detecten al llarg del procés d'envelliment, es necessiten recursos per a incidir de forma positiva en aquest aspecte. Aquest programa ha estat una proposta per a treballar la memòria des d'un taller en una residència de gent gran. La pràctica d'un programa de memòria pot ajudar a prevenir i millorar dèficits en els aspectes cognoscitius i a partir dels resultats obtinguts, ens podem plantejar el fet que hi pot haver una transferència del treball cognoscitiu.

El Taller de Memòria no únicament ha tingut efectes positius a nivell cognoscitiu, sinó que també ha incidit positivament en altres aspectes, com ara l'autoestima i la socialització. Hem vist usuaris més motivats, més oberts a la interrelació i molt pendents de l'activitat, i no només el dia de la sessió sinó tots els dies.

El taller de Memòria és un programa adaptat a tothom i molt gratificant que pot ajudar a la persona gran a millorar l'autoestima i l'autonomia.

Entenem que el programa presentat està d'acord amb una línia d'actuació actual amb la qual estem plenament d'acord i que té un objectiu molt clar: mantenir un bon grau de salut i d'autonomia el màxim temps possible, reduint les malalties i les discapacitats tant a nivell físic com cognoscitiu. Volem destacar també que l'envelliment no és solament un tema d'interès personal, sinó que és un tema d'interès social i que és en benefici de la societat que es realitzin estudis relacionats amb aquest grup d'edat i que puguin aportar quelcom per tal de millorar la qualitat de vida de les persones grans i intervenir en la millora d'un envelliment actiu i saludable.

Considerem, doncs, que al llarg d'aquesta investigació hem desenvolupat una línia, un estil de treball on el centre d'interès ha estat la globalitat de la persona, el seu procés evolutiu i que els objectius i continguts proposats al llarg del programa estan en consonància amb els resultats obtinguts. Pensem que queden reflectits els aspectes positius d'aquest projecte i que aquest pot ser una aportació al món de la gent gran. Els resultats obtinguts poden ser, si més no, un motiu de reflexió de cara a un futur més o menys immediat per tal d'incidir en un envelliment saludable.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Crook, T.H. (1986). Overview of Memory. Assessment Instruments. A L.W.

Fernández-Ballesteros, R. (1985). Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia y a la sociedad. A M. Carretero., J. Palacios. i A. Marchesi. (Compl.). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.

Fernández-Ballesteros, R., Izal, M., Montorio.I., González, J.L. i Díaz,P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez-Roca.

Geschwind, N. (1985). Mechanism of change after brain lesions. A. E, Nottebohm (Compl.). *Hope for a new neurology*. New York: Ann Acad.

Harris, J.E. (1992). Ways to help memory. A B. Wilson i M. Muffat. (Compl.). *Clinical Management of Memory Problems*. Londres: Chapman & Hall.

Montejo, P., Montenegro, M., Reinoso, A., De Andrés, M.E. i Claver, M.D. (2007). *Programa de memoria ayuntamiento de Madrid*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.

Plude, D.J. (1992). Attention and memory improvement. A D.J. Herman., H. Weingartner., A. Searleman. i M, McEvoy. (Compl.). *Memory Improvement. Implications for memory theory*. Nueva York: Springer-Verlag.

Del Ser, T. (1989). Tratamientos conductuales en la enfermedad de Alzheimer.

A N, Avarín. i J, Alom. (compl.). *Marcadores biológicos y perspectivas terapéuticas en la enfermedad de Alzheimer*. Barcelona: MCR.

Tàrraga, L. (1994). *Estrategia no farmacológica del deterioro senil y demencia*. Medicine, 28, 44-53.

ANNEXE

M. E. C. (Mini Examen Cognoscitivo, Lobo 1979).

Orientació Temporal Dia Data Mes Estació Any Orientación Espacial Lugar Planta Ciudad Província Nació Fijación Repetir estas 3 palabras: Peseta Caballo Manzana (repetir hasta que las aprenda) Numero de repeticiones Concentración y Cálculo Si tiene 30 pesetes i me da de 3 en 3 Cuantas le van quedando? Repita estos números: 5 – 9 – 2 Hasta que los aprenda Digalos ahora hacia atrás Memoria Recuerda las tres palabras que le he dicho antes? . Lenguaje Mostrar un bolígrafo: Qué es esto? Repetirlo con un reloj Repita esta frase: En un trigal habia cinco perros . Una manzana y una pera son frutas, verdad? Qué son el rojo y el verde? Qué son un perro y un gato? Coja este papel con la mano derecha, doblelo y pongalo encima de la mesa Lea esto y haga lo que dice: Frase Dibujo			
TOTAL			

CIERRE LOS OJOS

Escriba una frase

Copie este dibujo

