



Documents

Recomanacions per a la realització de Tallers d'Entrenament de la Memòria (TEM) per a la gent gran





**Recomanacions per a la realització
de Tallers d'Entrenament de la Memòria
(TEM) per a la gent gran**



Edita: Agència de Salut Pública
Ajuntament de Barcelona
Disseny gràfic i producció gràfica: Primer Segona serveis de comunicació
Barcelona, febrer de 2011

Aquestes recomanacions han estat elaborades per un grup de treball, en el que han participat molts professionals de diverses organitzacions, que es relacionen tot seguit:

Raquel Boet, Carme Borrell, Núria Hortal, Olga Juárez, Manel Nebot, Maribel Pasarin, Anna Pérez i Montse Petit (Agència de Salut Pública de Barcelona)

Pilar Pont
(Associació Esportiva Sarrià- Sant Gervasi)

Ignasi Ruano
(Consorti Sanitari de Barcelona)

Raquel Laguna
(Creu Roja)

Pilar Martínez i Noemí Cullell
(Diputació de Barcelona)

Carmen Cabezas
(Direcció general de Salut Pública, Departament de Salut)

Ester Quintana i Carles Gil
(Direcció Acció Social i Ciutadania, Ajuntament de Barcelona)

Carme Aràjol
(Districte d'Horta-Guinardó, Ajuntament de Barcelona)

Lluís Tàrraga
(Fundació ACE)

Cristina Vidal
(Fundació Pere Tarrés)

Sara Domènech
(Institut de l'envelliment, Universitat Autònoma de Barcelona)

Roser Ferret (JAN BCS)

Núria López (MUTUAM)

Coordinació: Manel Nebot, Anna Pérez, Ester Quintana.

Barcelona, febrer de 2011

Índex

1. Introducció	6
2. Objectius	6
3. Població Diana	7
4. Entrevista Inicial I Cribratge	7
5. Planificació	8
6. Continguts.....	8
7. Recursos Necessaris.....	10
8. Professionals	10
9. Seguiment I Avaluació.....	10
10. Bibliografia	11
Annex 1	13
Annex 2	15
Annex 3	16
Annex 4	17

1. Introducció

L'augment de l'esperança de vida i l'envelliment de la població que s'ha donat en tot el món al llarg del segle XX, especialment en els països desenvolupats, s'ha traduït en un canvi en la distribució de les patologies, amb un augment important de la prevalença de malalties cròniques, incloent els trastorns cognitius. Aquests són un dels principals problemes en relació a la gent gran, per l'impacte que tenen en el malalt i en les persones que l'envolten (familiars i persones que en tenen cura). En concret, la pèrdua de memòria és la queixa subjectiva més rellevant en les persones d'edat avançada (Jodar, 2000). Per afrontar aquesta situació, al voltant dels anys 70 van aparèixer els primers programes d'entrenament de la memòria, adreçats fonamentalment a persones amb trastorns orgànics cerebrals amb la finalitat d'estimular la seva capacitat cognitiva i promoure'n la rehabilitació (Vidal, 2009). Diversos estudis d'efectivitat mostren els beneficis d'aquests tipus de programes no només sobre la memòria dels participants (Jodar, 2000; Verhaeghen, Marcoen, & Goossens, 1992; Calero M.D & Navarro-González E, 2006; Fernández Ballesteros, 2002) sinó també sobre l'estat d'ànim i la qualitat de vida (Winocur et al., 2007; Wolinsky et al., 2006; Jodar, 2000; Montejo, 2003; Wilson et al., 2002; Isràel L, De Rotrou JY, & Chapazz M, 1982; Acevedo & Loewenstein, 2007).

L'any 1993, la Diputació de Barcelona va crear el primer programa d'entrenament de la memòria per a gent gran que actualment es desenvolupa en la majoria dels 311 municipis a través de la formació de professionals municipals i l'edició de materials didàctics actualitzats (Diputació de Barcelona, 2009). Durant els darrers anys, per donar resposta a una demanda creixent, s'ha incrementat l'oferta d'aquests tipus de tallers des de diferents institucions donant lloc a una situació caracteritzada per certa diversitat de criteris. En aquest context, després d'una revisió de la literatura científica que es va traduir en un article (Novoa, Juarez, & Nebot, 2008) i un document (Juarez, Novoa, Nebot, & Pasarín, 2009) de revisió dels mecanismes de prevenció del deteriorament cognitiu, es va endegar des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), en col·laboració amb l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de Barcelona, un estudi descriptiu dels TEM municipals de la ciutat de Barcelona. Els resultats d'aquest estudi van mostrar que els tallers complien majoritàriament els criteris recomanats (Jodar, 2000; Novoa et al., 2008; Juarez et al., 2009) pel que fa a la duració, intensitat i continguts, si bé mostraven diferències en diversos aspectes com criteris d'inclusió dels participants, procedi-

ments de detecció de deteriorament cognitiu, formació dels responsables del taller, avaluació i seguiment.

Com a conseqüència d'aquesta diversitat, es va constituir un grup de treball impulsat per l'ASPB, l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania (ASIC) i el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) amb la participació de diversos experts i professionals d'entitats proveïdores. Aquest grup tenia com a finalitat assolir un consens sobre els TEM per tal d'emetre les recomanacions pertinents que puguin ser d'utilitat per entitats proveïdores i per les institucions que financen, executen o encarreguen aquests tallers. Les recomanacions es presenten en aquest document i han estat basades en la revisió de les evidències científiques disponibles i les característiques específiques de la situació al nostre context.

En aquest document ens centrarem bàsicament en els programes d'entrenament de la memòria de caràcter multifactorial, ja que són els més recomanats atès que l'eficàcia d'una operació cognitiva depèn habitualment de l'activació i la cooperació de les diferents funcions i processos implicats (Vidal, 2009).

2. Objectius

La finalitat dels TEM per a la gent gran és prevenir les pèrdues de memòria associades a l'envelliment i promocionar l'autonomia personal millorant les seves habilitats cognitives i allargar, així, la seva independència (Vidal, 2009; Jodar, 2000; Pont & Carroggio, 2007; Diputació de Barcelona, 2009; Fernández Ballesteros, 2002).

Com a **objectius específics** dels TEM, destaquem els següents:

- a) Ampliar els coneixements de les persones que hi participin sobre els aspectes més rellevants implicats en la memòria, com ara:
 - Concepte de memòria i tipus de memòria.
 - Relació entre la memòria i l'envelliment.
 - Factors que poden estar afectant al funcionament de la memòria (atenció, percepció, estat d'ànim, motivació, medicaments o manca d'entrenament).
 - Beneficis del treball de la memòria.
- b) Millorar el procés de memorització (des de la captació a la codificació, emmagatzematge i recuperació) esti-

mulant els diferents aspectes cognitius susceptibles de ser alterats al llarg del procés d'envelliment i que afecten a alguna de les fases d'aquest procés.

- c) Donar estratègies que permetin compensar els efectes de les pèrdues de memòria un cop el TEM ha finalitzat.
- d) Fomentar un espai d'aprenentatge i de relació entre companys (creació de xarxa i recolzament social) que pugui servir com a porta d'entrada a altres possibles activitats que potenciïn l'estimulació cognitiva.
- e) Disminuir l'ansietat i millorar l'autoestima i la qualitat de vida, fomentant el sentiment de pertinença a un grup i potenciant que les persones se sentin útils.

3. Població diana

Els TEM s'adreçaran de forma preferent a les persones de 65 o més anys (Derwinger, Stigsdotter, & Backman, 2005; Fabre, Chamari, Mucci, Masse-Biron, & Prefaut, 2002; Mahncke et al., 2006; Mohs et al., 1998; Floyd & Scogin, 1997; Verhaeghen et al., 1992; Rozzini et al., 2007; Craik, 2008) sense deteriorament cognitiu (Novoa et al., 2008) que estiguin motivades per exercitar la memòria (Vidal, 2009; Jodar, 2000). Tal i com s'ha fet en altres programes i estudis (Derwinger et al., 2005; Fabre et al., 2002; Mahncke et al., 2006; Mohs et al., 1998; Floyd et al., 1997; Verhaeghen et al., 1992; Rozzini et al., 2007), hem considerat els 65 anys com a punt de tall, ja que a partir d'aquesta edat en molts casos es dona una disminució de l'entrenament de la memòria i un increment de l'aïllament social (Jodar, 2000). No han de ser motius d'exclusió ni l'analfabetisme, ni les dificultats idiomàtiques ni la discapacitat física. En aquests casos caldrà fer un esforç addicional per part del conductor del taller a l'hora de formar els grups per tal que tinguin certa homogeneïtat o d'adaptar les activitats a la realitat del grup (veure apartat 5. Planificació dels TEM).

4. Entrevista inicial i cribratge

Es recomana fer entrevistes individuals (annex 1) prèvies a la realització del TEM per dur a terme la selecció dels participants i crear els grups de treball més indicats tenint en compte les característiques de cada individu. Tal i com s'ha

esmentat en l'apartat anterior, un dels requisits per a poder participar en els TEM, a part de ser major de 65 anys, és gaudir d'un bon estat cognitiu. Aquest requisit és essencial tant per l'aprofitament òptim del taller per part del participant com pel bon funcionament de les sessions del taller. El malestar emocional derivat de les dificultats per seguir el ritme de treball (avergonyiment davant d'altres companys, baixa autoestima, etc.) entre aquelles persones amb deteriorament cognitiu és suficient per justificar l'esforç de la valoració de l'estat cognitiu dels participants potencials prèviament a la realització dels TEM. D'altra banda, una detecció precoç de deteriorament cognitiu permet derivar la persona als serveis sanitaris per tal que es faci una orientació diagnòstica i, si s'escau, s'indiqui el tractament adient per prevenir o retardar la progressió del deteriorament. Sempre que es detecti a una persona amb deteriorament cognitiu que no pugui participar en el TEM, s'haurà d'explicar la situació a l'afectat/da i/o als familiars i derivar-lo al metge de capçalera, fent constar per escrit el resultat obtingut en aquesta valoració.

Així doncs, serà necessari fer una valoració inicial de la persona per excloure dels tallers aquelles que pateixin deteriorament cognitiu lleu o demència. Aquesta primera valoració es pot dur a terme durant l'entrevista inicial i servirà com eina de cribratge de persones que presentin deteriorament cognitiu permetent derivar-les als serveis sanitaris corresponents. Com a instrument preferent de cribratge recomanem el **Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer** (Vilagut et al., 2008) (annex 2), que sembla el més adequat ja que és curt (4-5 minuts de durada) i fàcil d'aplicar (10 ítems a respondre), considerant especialment que les persones que el realitzaran poden tenir una formació diversa, i no tindran en molts casos les competències clíniques necessàries per una valoració més precisa. L'elevada especificitat (96%) d'aquest test evita la derivació innecessària al sistema sanitari de falsos positius (persones sanes però considerades amb deteriorament cognitiu segons el test). La seva sensibilitat (68%) no és tan elevada i, per tant, pot donar lloc a falsos negatius (persones amb deteriorament cognitiu que el test no detecta) (Torràs MT, García A, Catalá M, Roig I, & Bernat MJ, 1998). Per aquest motiu, s'aconsella establir mecanismes de detecció i derivació en el transcurs del taller o en la valoració final. Aquests podrien consistir en l'aplicació formal d'un altre test o bé en la detecció de signes o símptomes d'alarma (alteracions de conducta, desorientació, impossibilitat del seguiment dels tallers etc.). En cas de detectar qualsevol d'aquests problemes, s'haurà d'explicar la situació a l'afectat/da i derivar-lo al seu metge de capçalera.

5. Planificació

Considerant les millores sobre l'estat cognitiu i la qualitat de vida que es deriven dels TEM, s'ha de vetllar per a que l'oferta arribi a totes aquelles persones que se'n poden beneficiar. Sovint, les persones que més ho necessiten són les que més barreres tenen per assabentar-se d'aquesta oportunitat i, per això, és important tenir-les en compte alhora de planificar-ne la difusió. Alhora de planificar la programació d'un taller d'entrenament de la memòria en un territori de la ciutat, caldrà contactar amb força antelació amb els responsables dels serveis d'atenció primària de salut i de serveis socials del barri, amb els casals i espais de gent gran, centres cívics, casals de barri, instal·lacions esportives o altres serveis adreçats a la gent gran del territori per informar dels objectius i contingut i facilitar la difusió dels TEM entre la població diana. Aquest contacte també facilitarà el coneixement de l'oferta d'altres activitats recomanades per afavorir l'envelliment actiu i saludable de la població. Es recomana fer la difusió a través de cartells o díptics amb suport paper on hi consti una breu descripció dels objectius i el contingut del taller, a ui va dirigit i les dades bàsiques de la seva realització (inscripcions, lloc, dates i horaris).

Les intervencions d'entrenament de la memòria han mostrat una efectivitat superior quan s'han dut a terme a nivell grupal (Novoa et al., 2008; Juárez et al., 2009). El número de participants recomanat per a formar un grup és al voltant d'unes 15 persones (Mohs et al., 1998; Willis et al., 2006), essent conscients que es pot produir alguna baixa al llarg del desenvolupament del taller. Un número superior de participants dificultaria la logística tant a nivell d'espai com pel que fa a l'atenció per part del responsable del taller. A l'hora de realitzar els grups s'haurà d'intentar que siguin el màxim d'homogenis pel que fa al nivell cultural. Això facilitarà la planificació de les activitats per part del responsable del TEM i l'adequació dels temes a tractar als interessos dels participants o al grau de dificultats que aquests poden presentar. A més, la homogeneïtat de coneixements i habilitats entre els membres del grup disminueix la probabilitat de sentir-se exclòs. Si el grup és heterogeni, el responsable tindrà més dificultats en l'assoliment dels objectius, malgrat la riquesa que es deriva de la diversitat (Vidal, 2009). Les activitats s'han d'adaptar a la realitat de cada grup i en alguns casos pot ser necessari establir una llista d'espera a l'hora de formar un grup amb necessitats especials. D'altra banda, de la mateixa manera que es derivarà als circuits adequats les persones a qui es detecti deteriorament cognitiu, es valorarà aconsellar la

inscripció a un centre d'alfabetització d'adults a les persones sense nocions de lecto-escritura.

Recomanem que la durada aproximada de cada sessió sigui d'entre 60-90 minuts (Ball et al., 2002; Becker, McDougall, Jr., Douglas, & Arheart, 2008; Verhaeghen et al., 1992; Novoa et al., 2008) ja que aquest temps permet a les persones estar concentrades sense fatigar-se en excés (Jodar, 2000). Entre unes 10-15 sessions són suficients per a treballar els continguts del TEM (Craik et al., 2007; Ball et al., 2002; Willis et al., 2006), essent un número fàcilment adaptable a la planificació trimestral/ quadrimestral de la majoria de centres que ofereixen aquest tipus d'activitat resultant en una periodicitat setmanal que s'ha demostrat efectiva (Craik et al., 2007; Valentijn et al., 2005; Mohs et al., 1998).

L'estudi de revisió mostra que l'efecte de les intervencions es manté en el temps sense la necessitat de sessions de record (Novoa et al., 2008). La repetició del taller no mostra millores significatives en la funció mnèsica i, a més, implica treure la oportunitat de participar-hi a una altra persona que ho necessiti i que sí que se'n pugui beneficiar. D'altra banda, degut als beneficis que aporta fer una activitat en grup pel que fa a la xarxa social, autoestima i qualitat de vida (Jodar, 2000) serà convenient aconsellar i orientar als seus participants a realitzar d'altres activitats que responguin als seus interessos i motivacions al finalitzar el TEM. Així doncs, és recomanable que el responsable del taller desenvolupi tècniques en les quals els propis participants busquin i comparteixin activitats i/o tallers per a realitzar en el mateix equipament o en d'altres propers per tal de continuar l'entrenament cognitiu. Les activitats i els tallers que afavoreixen l'exercici físic i les relacions socials són òptims per mantenir la memòria i facilitar la promoció de la salut de la persona gran (Fernández Ballesteros, 2002; Pont et al., 2007).

6. Continguts

El pas dels anys incideix en la capacitat mnèsica afectant a totes les dimensions de la persona: física, cognitiva, social i emocional (Vidal, 2009; Pont et al., 2007). Els continguts que es recomana incloure en els TEM es centren fonamentalment en el treball de l'àrea cognitiva, sense oblidar la resta d'àrees que afecten als aspectes cognitius de forma transversal i contínua. La memòria com a facultat psicològica no es pot deslligar d'altres processos cognitius i, per tant, s'hauran de treballar les funcions superiors que inci-

deixen en el seu funcionament directa o indirectament (Vidal, 2009).

Els aspectes que es recomana treballar en els tallers d'entrenament de la memòria són els següents:

Coneixement de la memòria: Un bon coneixement de la memòria, entendre com funciona, saber quins factors hi intervenen i les dificultats amb les que ens podem trobar juntament amb ésser conscients del què se sap (metamemòria) faciliten potenciar l'acte mnèsic controlant i resolent aquestes dificultats (Craik et al., 2007; Verhaeghen et al., 1992; Vidal, 2009).

Percepció: Durant el procés d'envelliment es produeixen una sèrie d'alteracions en els òrgans sensorials que poden afectar a la percepció i repercutir, per tant, en processos que estan íntimament relacionats amb la memòria com l'entrada d'informació, la capacitat de reacció, el processament o la interpretació de la realitat (Vidal, 2009; Belleville, 2008; Yesavage, 1983). Per això, serà recomanable que en els TEM es realitzin activitats per exercitar la percepció (auditiva i visual, sobretot) per tal d'entrenar la memòria immediata (Diputació de Barcelona, 2009).

Atenció/Concentració: Diversos autors afirmen que existeix una gran relació entre l'atenció i la memòria (Verhaeghen et al., 1992; Jodar, 2000; Vidal, 2009). Concretament, en l'envelliment es produeixen dificultats sobretot en l'atenció múltiple o dividida (Acuña M & Risiga M, 1997). Treballar l'atenció de les persones grans permetrà millorar el control d'aquesta i la codificació de la informació durant el procés de memorització (Vidal, 2009; Yesavage, 1983; Willis et al., 2006; Diputació de Barcelona, 2009).

Orientació visuo-espacial: L'efecte de la pèrdua d'habilitats espacials i perceptives a mesura que ens fem grans pot contribuir a una desorientació de la persona en l'espai i reduir el potencial de la memòria visual (Vidal, 2009; Craik et al., 2007; Mahncke et al., 2006). Serà important, per tant, treballar l'orientació espacial juntament amb l'atenció i la percepció, entrenant l'habilitat d'observar l'espai en totes direccions i a generar indicis espacials per a millorar el record (Pont et al., 2007; Diputació de Barcelona, 2009).

Llenguatge: Hi ha certa controvèrsia pel que fa a la preservació del llenguatge al llarg dels anys (Vidal, 2009). Tot i que es considera que és una de les capacitats cognitives més preservada durant el procés d'envelliment, alguns autors consideren que existeix cert deteriorament del llenguatge associat a l'edat i que afecta tant al lèxic (Calero

M.D et al., 2006; Nelson Saá B., 2011; Winocur et al., 2007; Wolinsky et al., 2006) com a la sintaxi (Montejo, 2003; Nelson Saá B., 2011; Novoa et al., 2008; Juarez et al., 2009; Juarez et al., 2009) així com a la organització del discurs (Nelson Saá B., 2011; Derwinger et al., 2005; Pont et al., 2007). Altres autors consideren que aquestes alteracions estan bàsicament relacionades amb la memòria operativa (Nelson Saá B., 2011; Juncos, 1998). Les dificultats de llenguatge es manifesten bàsicament amb la incapacitat per trobar noms (especialment propis o poc freqüents), un augment dels temps de reacció i l'ús de paràfrasis com estratègia compensatòria (Ball et al., 2002). Així doncs, serà recomanable treballar aspectes com la capacitat d'evocació i el procés de recuperació de paraules segons consignes fonètiques i semàntiques o bé el desenvolupament del lèxic a partir de la lògica o l'associació (Diputació de Barcelona, 2009).

Raonament, pensament, lògica: Diversos estudis senyalen que durant el procés d'envelliment s'observen alteracions en la capacitat d'abstracció, la formació de conceptes i en la capacitat de canviar una categoria o un esquema mental per un altre (Vidal, 2009). L'entrenament de la capacitat de raonar té un efecte positiu en la memòria de l'individu (Ball et al., 2002; Diputació de Barcelona, 2009).

Estratègies de memorització: Són el conjunt de procediments i operacions cognitives que tenen per objectiu millorar el funcionament de la memòria o els processos que operen en el procés de memorització. S'hauran de potenciar les pròpies estratègies de memorització dels participants i incorporar-ne de noves (Diputació de Barcelona, 2009; Vidal, 2009).

- Internes: Utilitzen habilitats pròpies de l'individu per facilitar el procés de memorització (Juarez et al., 2009).
 - Estratègies d'organització: el seu objectiu és transformar el material que la persona vol recordar en una estructura més significativa per la persona que la manipula (ordenant de manera jeràrquica els conceptes o organitzar el material per categories, per exemple)
 - Estratègies d'elaboració: el seu objectiu és recodificar la informació en unitats més significatives atenent aspectes del significat (inclou les regles mnemotècniques).
 - Estratègies de repetició: consisteixen en recitar o repetir mentalment o en veu alta allò que es vol recordar.

- Estratègies d'associació: pretenen unir o relacionar informació que es vol recordar amb d'altra que ja es coneix afavorint la fase l'emmagatzematge.
- Estratègies de visualització: consisteixen en la creació d'imatges mentals augmentant el temps d'elaboració i la distintivitat del record.
- Externes: Utilitzen objectes externs per a facilitar el procés de memorització (Juarez et al., 2009). Ajuden a emmagatzemar la informació, ja siguin mecanismes de recordatori amb la informació explícita (nota a l'agenda, alarma, etc.) o elements que serveixen de pista (canviar-se el rellotge de mà, per exemple) (Vidal, 2009).

Relaxació: Tot i que ens hem centrat en el treball cognitiu, recomanem practicar exercicis de relaxació a l'inici de les diferents sessions. Aquesta tècnica ajuda a focalitzar l'atenció en les activitats i, malgrat no és un procés cognitiu, està tan estretament relacionada amb aquestes funcions superiors que es fa necessària treballar-la al llarg del desenvolupament del taller. A més, la relaxació té altres beneficis com atenuar l'ansietat i afavorir a la desautomatització de les accions rutinàries (Vidal, 2009). Hi ha estudis que mostren una efectivitat superior d'aquells TEM que incorporen activitats de relaxació (Verhaeghen et al., 1992; Galvin, Benson, Deckro, Fricchione, & Dusek, 2006; Brooks, III, Friedman, Pearman, Gray, & Yesavage, 1999).

Coneixement de l'entorn i continuïtat: Descobrir o identificar les activitats que es realitzen en el mateix equipament o en d'altres propers pot ser una bona eina per a continuar amb l'estimulació cognitiva, promocionar l'autonomia de la persona i el sentiment d'utilitat i de pertinença a un grup (Vidal, 2009; Fernández Ballesteros, 2002).

7. Recursos necessaris

Per a la realització dels tallers d'entrenament de la memòria no es necessita una infraestructura concreta. Bàsicament s'han de complir els següents requisits (Jodar, 2000; Vidal, 2009):

- Espai amb un fàcil accés per a les persones grans.
- Espai tancat per evitar les interferències de l'exterior, ben climatitzat, il·luminat i amb connexió elèctrica.
- Espai amb suficient capacitat perquè hi càpiga el mobiliari i on els participants puguin treballar amb comoditat alhora de realitzar tant exercicis estàtics (escriure o llegir) com altres activitats que impliquin més mobilitat.

En general, no es requereixen uns recursos materials específics ja que les activitats es poden adaptar i posar a la pràctica de diverses formes. Com a material indispensable considerariem les taules i les cadires per a que puguin realitzar còmodament les activitats, les fitxes del responsable amb la descripció de les activitats i el material dels participants (fulls, llapis, gomes, colors, fitxes, etc.). En general, també es recomana disposar de pissarra, reproductor de música i reproductor d'imatges o vídeos que poden ser útils en moltes de les activitats plantejades.

8. Professionals

Els requisits indispensables per als professionals responsables del desenvolupament dels TEM són que tinguin una **formació de base en l'àmbit socio-sanitari o educatiu** i que **hagin realitzat prèviament formació específica sobre els TEM** (Jodar, 2000). Aquesta formació es pot rebre per part de diverses entitats que assegurin el nivell i la qualitat necessaris.

Pel que fa a la realització del test de cribatge, considerant les limitacions de gaudir de personal especialitzat, el test pot ser dut a terme pel mateix professional que durà a terme el taller si aquest ha rebut la formació prèvia per a realitzar-lo.

9. Seguiment i avaluació

Després d'haver realitzat l'avaluació inicial dels participants mitjançant l'entrevista individual i el Test de Pfeiffer (SPMSQ) (Vilagut et al., 2008), s'ha de tenir sempre present la importància de l'avaluació del procés i d'una avaluació final. El seguiment dels participants al llarg de les sessions i del funcionament d'aquestes és fonamental per a l'avaluació de procés que, a la vegada, afectarà a l'efectivitat del taller. En general, recomanem que a cada sessió el responsable del taller anoti l'assistència i les incidències o dificultats amb les que es pugui trobar (tant individuals com grupals). Tal i com s'esmenta al final de l'apartat 4 (Entrevista inicial i cribatge), és possible que es doni el cas d'algun fals negatiu en el Test de Pfeiffer (SPMSQ) (Vilagut et al., 2008) (persones amb deteriorament cognitiu que el test no detecta). És per això que si el responsable del TEM detecta alguna anomalia en algun participant al llarg del desenvolupament de les sessions es recomana que estudiï el cas amb més deteniment amb l'aplicació d'un altre test o la consulta/derivació a altres professionals.

Pel que fa a l'avaluació final, serà important obtenir informació sobre el grau de satisfacció dels participants i dels efectes del TEM sobre la qualitat de vida percebuda. Per això proposem seguir com a model la fitxa d'avaluació de l'annex 3. El qüestionari de satisfacció dels participants s'haurà de passar un cop s'hagin realitzat totes les sessions del TEM. Quan es vulguin mesurar els canvis en la qualitat de vida recomanem passar el qüestionari SF12 (Vilagut et al., 2008) (annex 4) prèviament a la realització dels TEM (durant la entrevista inicial o en la primera sessió) i un cop aquest ha finalitzat. D'altra banda, per a avaluacions més específiques sobre la memòria objectiva es poden utilitzar tests validats com el Rivermead Behavioral Memory Test (Wilson et al., 2002).

10. Bibliografia

- Acevedo, A. & Loewenstein, D. A. (2007). Nonpharmacological cognitive interventions in aging and dementia. *J.Geriatr.Psychiatry Neurol.*, 20, 239-249.
- Acuña M & Risiga M (1997). *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos*. Paidós.
- Ball, K., Berch, D. B., Helmers, K. F., Jobe, J. B., Leveck, M. D., Marsiske, M. et al. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults: a randomized controlled trial. *JAMA*, 288, 2271-2281.
- Becker, H., McDougall, G. J., Jr., Douglas, N. E., & Arheart, K. L. (2008). Comparing the efficiency of eight-session versus four-session memory intervention for older adults. *Arch.Psychiatr.Nurs.*, 22, 87-94.
- Belleville, S. (2008). Cognitive training for persons with mild cognitive impairment. *Int.Psychogeriatr.*, 20, 57-66.
- Brooks, J. O., III, Friedman, L., Pearman, A. M., Gray, C., & Yesavage, J. A. (1999). Mnemonic training in older adults: effects of age, length of training, and type of cognitive pretraining. *Int.Psychogeriatr.*, 11, 75-84.
- Calero M.D & Navarro-González E (2006). Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. *Clínica y Salud*, 17, 187-202.
- Craik, F. I. (2008). Memory changes in normal and pathological aging. *Can.J.Psychiatry*, 53, 343-345.
- Craik, F. I., Winocur, G., Palmer, H., Binns, M. A., Edwards, M., Bridges, K. et al. (2007). Cognitive rehabilitation in the elderly: effects on memory. *J.Int.Neuropsychol.Soc.*, 13, 132-142.
- Derwinger, A., Stigsdotter, N. A., & Backman, L. (2005). Design your own memory strategies! Self-generated strategy training versus mnemonic training in old age: an 8-month follow-up. *Neuropsychol.Rehabil.*, 15, 37-54.
- Diputació de Barcelona. (2009). Guia per millorar la memòria. Taller d'entrenament de la memòria per a la gent gran. Barcelona, Àrea de benestar social.
- Fabre, C., Chamari, K., Mucci, P., Masse-Biron, J., & Prefaut, C. (2002). Improvement of cognitive function by mental and/or individualized aerobic training in healthy elderly subjects. *Int.J.Sports Med.*, 23, 415-421.
- Fernández Ballesteros, R. (2002). *Cuide su mente*. Madrid: Pirámide.
- Floyd, M. & Scogin, F. (1997). Effects of memory training on the subjective memory functioning and mental health of older adults: a meta-analysis. *Psychol.Aging*, 12, 150-161.
- Galvin, J. A., Benson, H., Deckro, G. R., Fricchione, G. L., & Dusek, J. A. (2006). The relaxation response: reducing stress and improving cognition in healthy aging adults. *Complement Ther.Clin.Pract.*, 12, 186-191.
- Israël L, De Rotrou JY, & Chapazz M (1982). Une thérapie non médicamenteuse nouvelle: stimulation de la mémoire chez les personnes âgées. *La revue de gériatrie*, 7, 387-390.
- Jodar, M. (2000). *Els tallers d'entrenament de la memòria per a la gent gran*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Juarez, O., Novoa, A. M., Nebot, M., & Pasarín, M. (2009). *La memòria i el seu entrenament en la gent gran* Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Juncos, O. (1998). *Lenguaje y envejecimiento: Bases para la intervención* Barcelona: Mason.
- Mahncke, H. W., Connor, B. B., Appelman, J., Ahsanuddin, O. N., Hardy, J. L., Wood, R. A. et al. (2006). Memory enhancement in healthy older adults using a brain plasticity-based training program: a randomized, controlled study. *Proc.Natl.Acad.Sci.U.S.A*, 103, 12523-12528.

Mohs, R. C., Ashman, T. A., Jantzen, K., Albert, M., Brandt, J., Gordon, B. et al. (1998). A study of the efficacy of a comprehensive memory enhancement program in healthy elderly persons. *Psychiatry Res.*, *77*, 183-195.

Montejo, P. (2003). Programa de entrenamiento de la memoria para mayores con alteraciones de memoria: resultados y predictores. *Revista española de geriatría y gerontología*, *38*, 316-326.

Nelson Saá B. (2011). *Lenguaje y envejecimiento*. Departamento de Neurología. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Novoa, A. M., Juárez, O., & Nebot, M. (2008). Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. *Gac. Sanit.*, *22*, 474-482.

Pont, P. & Caroggio, M. T. (2007). *Ejercicios de motricidad y memoria para personas mayores*. (Primera edición ed.) Paidotribo.

Rozzini, L., Costardi, D., Chilovi, B. V., Franzoni, S., Trabucchi, M., & Padovani, A. (2007). Efficacy of cognitive rehabilitation in patients with mild cognitive impairment treated with cholinesterase inhibitors. *Int.J.Geriatr.Psychiatry*, *22*, 356-360.

Torras MT, García A, Catalá M, Roig I, & Bernat MJ (1998). Prevalencia de trastornos mentales en la Asistencia Primaria. *Cuadernos de Psicopatología y Psiquiatría de enlace*, *45*, 72-75.

Valentijn, S. A., van Hooren, S. A., Bosma, H., Touw, D. M., Jolles, J., van Boxtel, M. P. et al. (2005). The effect of two types of memory training on subjective and objective memory performance in healthy individuals aged 55 years and older: a randomized controlled trial. *Patient.Educ.Co-uns.*, *57*, 106-114.

Verhaeghen, P., Marcoen, A., & Goossens, L. (1992). Improving memory performance in the aged through mnemonic training: a meta-analytic study. *Psychol.Aging*, *7*, 242-251.

Vidal, C. (2009). *Si entrenem, recordem. Taller de memòria per a la gent gran*. Barcelona: Editorial Claret.

Vilagut, G., Valderas, J. M., Ferrer, M., Garin, O., Lopez-Garcia, E., & Alonso, J. (2008). [Interpretation of SF-36

and SF-12 questionnaires in Spain: physical and mental components]. *Med.Clin.(Barc.)*, *130*, 726-735.

Willis, S. L., Tennstedt, S. L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K. M. et al. (2006). Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *JAMA*, *296*, 2805-2814.

Wilson, R. S., Mendes de Leon, C. F., Barnes, L. L., Schneider, J. A., Bienias, J. L., Evans, D. A. et al. (2002). Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. *JAMA*, *287*, 742-748.

Winocur, G., Palmer, H., Dawson, D., Binns, M. A., Bridges, K., & Stuss, D. T. (2007). Cognitive rehabilitation in the elderly: an evaluation of psychosocial factors. *J.Int. Neuropsychol.Soc.*, *13*, 153-165.

Wolinsky, F. D., Unverzagt, F. W., Smith, D. M., Jones, R., Wright, E., & Tennstedt, S. L. (2006). The effects of the ACTIVE cognitive training trial on clinically relevant declines in health-related quality of life. *J.Gerontol.B Psychol.Sci.Soc.Sci.*, *61*, S281-S287.

Yesavage, J. A. (1983). Imagery pretraining and memory training in the elderly. *Gerontology*, *29*, 271-275.

ANNEX 1

Guió d'entrevista individual: (adaptat de Vidal C.)

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____

Adreça: _____

Telèfon: _____

Nivell màxim d'estudis assolit: _____

Aficions i freqüència amb la que les practica: _____

Com s'ha assabentat que aquí es realitzen tallers d'entrenament de la memòria?

Per què desitja assistir a un taller d'entrenament de la memòria?

Considera que té pèrdua de memòria?

No

Sí, lleu

Sí, moderada

Sí, severa

Fa alguna cosa per a millorar la seva memòria?

No

Sí, lleu Quina? _____

Presenta algun problema de salut?

- I. Hipertensió
- II. Diabetis
- III. Trastorns de tiroides
- IV. Problemes neurològics
- V. Insomni
- VI. Cansament acusat
- VII. Depressió
- VIII. Ansietat, nerviosisme
- IX. Problemes de visió
- X. Problemes d'audició
- XI. Altres _____

**En els últims 2 anys hi ha hagut canvis importants en la seva vida?
(mort d'algú proper, canvi d'habitatge, problemes econòmica, etc.?)**

Observacions:

ANNEX 2

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer

1. Quina data és avui?
2. Quin dia de la setmana és avui?
3. Quin és el nom d'aquest lloc?
4. Quin és el seu número de telèfon?
(En cas de no disposar de telèfon, preguntar el nom del carrer on viu)
5. Quina edat té?
6. Quina és la seva data de naixement?
7. Quin és el nom de l'actual president del govern espanyol?
8. Quin és el nom de l'anterior president del govern espanyol?
9. Quin és el cognom de la seva mare?
10. Resti 3 a 20 i segueixi restant 3 a cada nova xifra fins al final

Orientacions pel professional:

Es recomana fer les preguntes d'una en una i anar anotant les respostes. Un cop finalitzades totes les preguntes s'ha de calcular la puntuació obtinguda a partir del recompte del número d'errors. Cada pregunta mal contestada equival a un error essent el màxim d'errors totals 10 (un per pregunta). El recompte del número d'errors equival a una puntuació de l'1 al 10 a la que s'hi haurà d'afegir un punt si la persona entrevistada té superada l'educació secundària i restar-ne un si la persona no va passar de l'escola primària.

- 2 errors o menys: funció cognitiva normal.
- De 3 a 4 errors: deteriorament cognitiu lleu.
- De 5 a 7 errors: deteriorament cognitiu moderat.
- 8 errors o més: deteriorament cognitiu greu.

ANNEX 3

Fitxa de satisfacció dels participants

- En general, què li ha semblat el taller? Puntui del 0 (molt deficient) al 10 (excel·lent)
- Considera que amb la realització del taller ha millorat la seva memòria?
- Ha disminuït el seu malestar per la pèrdua de memòria després de realitzar el taller?
- Què és el que més li ha agradat? I el que menys?
- Quins exercicis li han costat més de realitzar? I quins menys?
- Veu factible portar a terme els exercicis i recomanacions fetes durant el taller per seguir estimulant la seva memòria?
- Suggestions: _____

Fitxa complementària de satisfacció amb aspectes específics del taller (OPCIONAL)

Indiqui el seu grau d'acord amb les següents afirmacions:
(totalment d'acord, bastant d'acord, bastant en desacord o totalment en desacord)

- El que he après al taller ha estat ÚTIL
- Els exercicis proposats han estat INTERESSANTS
- El/la responsable del taller ha estat sempre PUNTUAL
- El/la responsable del taller ha mostrat sempre INTERÈS I DEDICACIÓ
- El número de sessions ha estat l'ADEQUAT
- L'horari de les sessions ha estat l'ADEQUAT
- L'aula on s'han realitzat les sessions era CÒMODA
- S'ha creat un BON CLIMA de grup i companyerisme

ANNEX 4

Qüestionari de qualitat de vida sf12-v2

1. En termes generals, diria que la seva salut és:

- Excel·lent..... 1 (encercli un número)
- Molt Bona..... 2
- Bona..... 3
- Regular..... 4
- Dolenta..... 5

2. Les següents frases es refereixen a activitats que vostè faria en un dia típic. La seva salut el/la limita per realitzar les següents activitats? Si és així, en quina mesura?

(encercli 1, 2, o 3 a cada línia.)	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita en absolut
a. Activitats moderades, com canviar de lloc una taula, empenyer una aspiradora, jugar a la petanca o jugar al golf	1	2	3
b. Pujar diversos pisos per l'escala	1	2	3

3. Durant les ÚLTIMES 4 SETMANES, ha tingut vostè algun dels següents problemes amb el treball o altres activitats diàries regulars a causa de la seva SALUT FÍSICA?

(Contesti SÍ o NO a cada pregunta encerclant l'1 o el 2 a cada línia)	Sí	No
a. Ha aconseguit menys del que li hauria agradat?	1	2
b. Ha tingut limitacions amb el treball o amb altres activitats?	1	2

4. Durant les ÚLTIMES 4 SETMANES, ha tingut vostè algun dels següents problemes amb el treball o altres activitats diàries regulars a causa de qualsevol PROBLEMA EMOCIONAL (com sentir-se deprimat o molt angoixat/da)?

(Contesti SÍ o NO a cada pregunta encerclant l'1 o el 2 a cada línia)	Sí	No
a. Ha aconseguit menys del que li hauria agradat?	1	2
b. Ha tingut limitacions amb el treball o amb altres activitats?	1	2

5. ¿Quant dolor físic ha tingut vostè durant les ÚLTIMES 4 SETMANES?

- Cap dolor 1 (encercli un número)
- Molt poc 2
- Poc 3
- Moderat 4
- Sever 5
- Molt sever 6

6. Aquestes preguntes fan referència a com se sent vostè i com li ha anat durant les ÚLTIMES 4 SETMANES. Per a cada pregunta, per favor doni la resposta que més s'apropa a la manera com s'ha sentit vostè. Quina part del temps en les ÚLTIMES 4 SETMANES...

(encercli un número a cada línia.)	Tot el temps	La major part del temps	Gran part del temps	Part del temps	Una petita part del temps	En cap moment
a. ¿S'ha sentit tranquil/la i reposat?	1	2	3	4	5	6
b. ¿Ha tingut molta energia?	1	2	3	4	5	6
c. ¿S'ha sentit desanimat/da i trist/a?	1	2	3	4	5	6

7. Durant les ÚLTIMES 4 SETMANES, quina part del temps ha interferit la seva salut física o problemes emocionals amb les seves activitats socials (com visitar amics, parents, etc.)?

- Tot el temps 1 (encercli un número)
- La major part del temps 2
- Part del temps 3
- Una petita part del temps 4
- En cap moment 5

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

 **Agència
de Salut Pública**