



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Un diseño de caso único: entrenamiento en memoria y relajación dirigido a un paciente con Fibromialgia

Trabajo Fin de Máster

Alumno: Paula García Mayorga

Tutor: Dra. Ángeles Pulgar Buendía

Febrero 2017

ÍNDICE DE TEXTOS

Resumen	4
Descripción de la demanda del cliente	5
Antecedentes históricos	5
Hipótesis surgidas en la entrevista	6
Técnicas y procedimientos de evaluación	7
Resultados de la evaluación y propuesta de intervención	11
Intervención	14
Objetivos y secuenciación.....	14
Programa de intervención	15
Resultados	22
Seguimiento	32
Discusión general y actuaciones futuras	32
Referencias bibliográficas	34
Anexos.....	36
Anexo I. “Informe del Comité de Ética de la Universidad de Jaén”	36
Anexo II. “Consentimiento Informado”	37
Anexo III. “Entrevista de la Evaluación Inicial”	39
Anexo IV. “Diapositivas diseñadas para el programa de intervención”	41
Anexo V. “Actividades diseñadas para el programa de intervención”	49
Anexo VI. “Resumen de todas las sesiones del programa”	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Puntuaciones obtenidas en las pruebas neuropsicológicas de la Evaluación Inicial</i>	13
Tabla 2. <i>Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de RAVLT. ...</i>	29
Tabla 3. <i>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para contrastar la Normalidad de los datos de MFE.....</i>	29
Tabla 4. <i>Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de Stroop</i>	29
Tabla 5. <i>Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de HADS</i>	30
Tabla 6. <i>Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de SF-36.....</i>	30
Tabla 7. <i>Prueba t de Student para la diferencia de medias de la pre-intervención y post-intervención de RAVLT</i>	31
Tabla 8. <i>Correlación entre la variable RAVLT pre-intervención y RAVLT post-intervención</i>	31

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Curva de aprendizaje (E1-E5), interferencia (E6), recuerdo a largo plazo (E7) y reconocimiento de palabras (E8) en la prueba RAVLT antes y después de la intervención ...</i>	24
<i>Figura 2. Puntuaciones en la prueba de Dígitos directos e inversos antes y después de la intervención</i>	24
<i>Figura 3. Puntuaciones del cuestionario MFE antes y después de la intervención</i>	25
<i>Figura 4. Puntuaciones del Stroop antes y después de la intervención.</i>	26
<i>Figura 5. Puntuaciones de AVE antes y después de la intervención.</i>	26
<i>Figura 6. Puntuaciones de HADS antes y después de la intervención.</i>	27
<i>Figura 7. Puntuaciones de SF-36 antes y después de la intervención.</i>	28
<i>Figura 8. Componentes sumarios físico y mental de SF-36.</i>	28

Resumen

En este estudio se analiza el efecto de un programa de entrenamiento en memoria y relajación en una paciente diagnosticada de Fibromialgia. Dicho programa consiste en ocho sesiones que incluyen una parte teórica y otra práctica. En la parte teórica, se explica el concepto de memoria y los tipos asociados. En la parte práctica, se trabaja la técnica de relajación y la realización de actividades para ejercitar la memoria. La evaluación inicial consistió en dos sesiones, en la primera se realizó una entrevista clínica y en la segunda se administraron siete cuestionarios, los cuales se volvieron a administrar una vez finalizado el programa. Se realizó un análisis visual y estadístico de los datos. En cuanto al análisis visual, se observaron mejoras en el estado de la memoria y en algunas variables del estado de salud general. Respecto al análisis estadístico, se encontraron diferencias significativas entre la media de la pre-intervención y post-intervención en la variable número de palabras recordadas (estado de la memoria).

Palabras claves: Fibromialgia, memoria, relajación, salud.

Abstract

This study analyses the effect of a memory-training and relaxation program on a patient diagnosed with fibromyalgia. Such program consists of eight sessions with a theoretical and a practical part each. The theoretical part explains the concept of memory and the associated types. The practical part works the relaxation technique and carries out activities to exercise memory. The initial assessment consisted of two sessions. In the first session, a clinic interview was held, and in the second session seven questionnaires were administrated, and they were again administrated once the program was complete. A visual and a statistical data analysis were carried out. Regarding the visual analysis, improvements in the memory status and in some general health status variables were observed. In respect of the statistical analysis, significant differences between the pre-intervention and post-intervention average in the variable number of words remembered (memory status).

Words keys: Fibromyalgia, memory, relaxation, health.

Descripción de la demanda del cliente

La paciente acudió a la asociación de Fibromialgia a la pertenecía con anterioridad y solicitó ayuda en relación a sus problemas de memoria. Su queja principal es la presencia de fallos de memoria cotidianos. Por ejemplo, presenta olvidos como, “estar hablando por teléfono y repentinamente olvidarse del tema sobre el que estaba hablando”, “se le olvida constantemente donde ha colocado algunos objetos”, “en algunas ocasiones no recuerda la tarea que iba a llevar a cabo”, “tiene dificultad para aprender nombres nuevos”, etc. En este sentido, la paciente puede presentar posibles alteraciones en la memoria inmediata, memoria a corto plazo, memoria semántica y en la atención. Además, esto podría dificultar sus habilidades sociales, la participación en tareas distractoras, la relación con la familia, su ámbito social, provocar sentimientos de inutilidad, etc. Por esta razón, la paciente demanda un taller de entrenamiento en memoria.

Antecedentes históricos

F.R mujer de 48 años. Casada y con dos hijas de 21 y 23 años. Vive con su marido en Monda, un pueblo de Málaga. En cuanto a los estudios, presenta el Graduado Escolar. Era empleada del hogar hasta hace tres años, actualmente está jubilada por discapacidad. Presentan un nivel socioeconómico medio-bajo. Fue diagnosticada de Fibromialgia (de ahora en adelante FM) en 2008.

Hace nueve años F.R acudió al Médico de Familia en Monda informándole de los fuertes dolores y el cansancio que presentaba. El médico atribuía los persistentes dolores al riñón, ya que F.R es propensa a tener cálculos renales. Así que decidió cambiar al Médico de Familia de Marbella para tener otra opinión. De allí la derivaron a la Unidad del Dolor, donde se le diagnosticó FM.

Presenta otros diagnósticos significativos como pielonefritis y pie cavo-varo. En cuanto a la medicación, F.R toma antidepresivos (Fluoxetina), analgésicos (Tramadol), hipnóticos (Noctamid) y ansiolíticos (Trankimazin y Diazepan).

Respecto a los intentos por tratar su salud psicológica, F.R refiere no haber acudido nunca al psicólogo. Aunque, si ha estado asistiendo al psiquiatra para tratar los síntomas depresivos que presentaba antes del diagnóstico de la FM.

F.R es la mayor de cuatro hermanos, tiene dos hermanos y una hermana. Respecto a los antecedentes familiares, la madre de la paciente fue diagnosticada de Ansiedad.

Su marido tiene 50 años y trabaja en la construcción. Sus hijas son estudiantes y residen fuera del pueblo.

En cuanto al conocimiento sobre la FM, F.R. menciona que nunca ha obtenido información de los síntomas, causas, tratamientos, etc. de la enfermedad. La única fuente a la que ha tenido acceso ha sido internet. Por lo que los familiares tampoco tienen mucha información sobre la FM.

F.R. se ocupa de las tareas del hogar, tanto de la limpieza como de la comida. Aunque, menciona que en muchas ocasiones le aumentan los dolores y no puede llevar al día todas las tareas. Su marido no colabora con las tareas del hogar y sus hijas solo van a su casa los fines de semana.

Actualmente, no es socia de ninguna asociación de enfermos de FM, ya que no ha tenido buena experiencia en años anteriores. F.R. estuvo asistiendo a una asociación de Málaga y explica que no obtuvo buenos resultados, ya que se comparaba con otras pacientes y no conseguía distraerse.

En su tiempo de ocio, entre otras actividades, practica natación y asiste a clases de corte y confección. Menciona que desde que practica estas actividades se siente mejor.

Hipótesis surgidas en la entrevista

A continuación, se exponen los cuatro tipos de supuestos o hipótesis que se pueden formular sobre este caso según Fernández-Ballester (2000):

- **De cuantificación:** la paciente presenta un posible deterioro de la memoria inmediata y de la memoria a corto plazo, por lo que debería obtener una puntuación por debajo de lo normal en el cuestionario *Test de aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT)*, utilizado para evaluar el estado de la memoria y observar la curva de aprendizaje. F.R. menciona que presenta frecuentes olvidos cotidianos, por ello se emplea el *Cuestionario de Memoria de la Vida Diaria (MFE)*, para evaluar de forma subjetiva los fallos cotidianos. También presenta posibles déficit atencionales, así que debería obtener puntuaciones bajas en *Dígitos directos e inversos*. Por otro lado, podría tener afectadas las funciones ejecutivas, por ello se emplea el instrumento *Stroop, Test de Colores y Palabras*.
- **De semejanza:** el cuadro típico de Fibromialgia se asocia a síntomas depresivos leves o moderados (Moreno, Namuche, Noriega, Vidal, Rueda, Pizarro y Vidal, 2010).

Además, la ansiedad se relaciona con cualquier tipo de dolor crónico (Pérez-Pareja, Borrás, Palmer, Sesé, Molina y Gonzalvo, 2004). Por lo que F.R debería de presentar dicha sintomatología en la *Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)*.

- **De asociación predictiva:** Los afectados de FM suelen tener una baja calidad de vida (Rojas, Zapata, Anaya y Pineda, 2005), ya que presentan deterioro del estado de salud, tanto físico como psíquico (Hernández y Cardona, 2015), por lo que la paciente debería puntuar bajo en el *Cuestionario de Salud General (SF-36)*. Además, los factores desencadenantes de la FM a menudo se relacionan con acontecimientos vitales estresantes críticos (De Felipe y Ávila, 2012), por ello se administrará la *Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes*.
- **De relación funcional:** El dolor y la ansiedad se asocian con la disfunción cognitiva (Munguía, Legaz, Moliner y Reverter, 2008), por lo que un entrenamiento en memoria le facilitará una mejora en calidad de vida, autoestima, sentimiento de utilidad y eficacia personal. Por otro lado, el entrenamiento en relajación, disminuirá los niveles de ansiedad, contribuyendo así con la mejoría de la calidad de vida y la realización de actividades de la vida diaria.

Técnicas y procedimientos de evaluación

El proceso de evaluación consistió en una **Entrevista Clínica** semiestructurada (*Anexo III*) para recoger datos personales de la paciente, como la edad, el estado civil, número de hijos, la ocupación, trabajos desempeñados anteriormente, enfermedades significativas, diagnóstico de FM, medicación actual, antecedentes familiares, etc. Además, se habló del motivo de consulta, la frecuencia de ocurrencia, curso del problema, intentos por solucionarlo, etc. También se comentó la práctica de la relajación y su dificultad. Por último, se cuestionó sobre habilidades, aficiones y planes en el tiempo libre.

Para la evaluación también se emplearon algunos instrumentos. A continuación, se define cada uno de ellos y las áreas que evalúan:

Rey Auditory Verbal Learning Tests, Test de Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT) (Rey, 1964)

Este cuestionario consta de tres listas de palabras (Lista A, Lista B y Lista de Reconocimiento). La lista A está formada por 15 palabras, no relacionadas entre sí, y es verbalizada en voz alta por el terapeuta en cinco ensayos. Inmediatamente después de cada

ensayo, el sujeto tiene que recordar el máximo número de palabras de la lista. El terapeuta registra las palabras recordadas en cada ensayo y su respectivo orden.

A continuación, se lee la Lista B en la que aparecen otras 15 palabras (lista de interferencia). Después de ser leída se le pide que recuerde las palabras dictadas. Una vez finalizado el ensayo anterior el sujeto intentará recordar las palabras de la Lista A.

A los 30 minutos se realiza la prueba de recuerdo demorado, en la que se le pide al sujeto que diga las palabras que aún recuerda de la Lista A, la que fue repetida cinco veces.

Por último, se realiza una prueba de reconocimiento, en la que se presenta una lista de 75 palabras y el sujeto debe indicar si la palabra leída estaba o no en la primera lista.

Con esta prueba se evalúa la memoria inmediata, a corto plazo, a largo plazo, reconocimiento y la curva de aprendizaje.

Dígitos directos e inversos (Wechsler, 1999)

En la tarea de dígitos directos se presenta oralmente una serie de números y el sujeto tiene que repetirlos en el mismo orden. En la segunda tarea, dígitos inversos, el paciente los repetirá de forma inversa a como se presenten. En ambas tareas si el sujeto responde correctamente se va aumentando progresivamente el número de dígitos de cada serie. Esta prueba posee una fiabilidad de 0.79 y una validez de 0.65.

Este cuestionario evalúa la atención, la memoria auditiva inmediata y la memoria de trabajo.

Cuestionario de Memoria de la Vida Diaria, Memory failures of Everyday (MFE) (Sunderlan, Harris y Gleave, 1984), adaptado al español por Montejo, Montenegro y Sueiro, 2012

Se trata de un cuestionario que consta de 28 ítems en los que se hace referencia a la percepción que el sujeto tiene del funcionamiento de su memoria y a los errores que comete con mayor frecuencia en su vida diaria. Se evalúa con una escala de tipo Likert de tres puntos (“nunca o rara vez”, “algunas veces o pocas veces”, “muchas veces”). Los ítems se clasifican en tres factores: factor 1 o “Recuerdo de actividades”, que evalúa la memoria retrospectiva y prospectiva, la memoria episódica, la atención y funciones ejecutivas (fiabilidad=0.776; consistencia interna=0.798), factor 2 o “Reconocimiento”, que hace referencia a la

recuperación de la información (fiabilidad=0.612; consistencia interna=0.595) y el factor 3 o “Monitorización y control de la comunicación”, que evalúa la memoria a corto plazo, la atención y componentes lingüísticos (fiabilidad=0.806; consistencia interna=0.808).

Así pues, con este instrumento se valoran de forma subjetiva los olvidos cotidianos.

Stroop, Test de Colores y Palabras (Golden, 1994)

Consiste en la presentación de tres láminas que incluyen cien elementos cada una, distribuidos en cinco columnas. La primera lámina contiene las palabras verde, rojo y azul, impresas en tinta negra, en esta primera lámina la tarea consiste en verbalizar en voz alta las palabras. La segunda página contiene elementos iguales (XXXX) impresos en tinta verde, roja y azul, el sujeto ha de indicar el color que presenta cada elemento. Por último, en la tercera lámina aparecen las palabras verde, rojo y azul impresas en un color que no corresponde con la palabra, en ésta el sujeto tiene que decir el color de la tinta, sin fijarse en la palabra.

Se registran los elementos verbalizados en un tiempo concreto (45s), corrigiendo el terapeuta los errores en el momento.

El autor del cuestionario obtuvo una fiabilidad test-retest de 0.89, 0.84 y 0.73, para cada lámina respectivamente.

Se evalúan funciones ejecutivas, atención selectiva, atención dividida y atención focalizada, percepción, velocidad de procesamiento y capacidad de inhibición.

Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes (Holmes y Rahe, 1967), adaptada al español por González de Rivera y Morera en 1983

Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que se presenta al paciente una lista con 43 acontecimientos vitales estresantes y ha de marcar con un círculo aquellos que ha experimentado en el último año. Además, la versión española de este cuestionario presenta una fiabilidad de 0.82-0.85.

Con este instrumento se comprueba el estrés psicosocial al que está sometido el paciente. Además, estos eventos pueden contribuir a que las personas desarrollen una enfermedad psicosomática.

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Hospital Anxiety and Depression Scale, (HADS) (Zigmond y Snaith, 1983) adaptada al español por Tejero, Guimera, Farré y Peri, 1986

Se ha utilizado la versión traducida al castellano por Snaith, Bulbena y Berrios (1986) (cit. en Tejero et al. 1986)

Es un cuestionario autoadministrado que consta de 14 ítems, los cuales se clasifican en dos subescalas. Una de ellas es ansiedad, que refleja las manifestaciones psíquicas (ítems impares), y otra es depresión, centrada en la anhedonia (ítems pares).

Se valora con una escala tipo Likert de tres puntos (0-3) con diferentes formulaciones de respuestas, unas veces hace referencia a la intensidad de los síntomas y otras a la frecuencia. El rango de puntuación para cada subescala es de 0-21. Para contestar los ítems se toma de referencia la semana previa. La fiabilidad tiene un valor de 0.81 en la subescala de ansiedad y 0.82 en la subescala de depresión.

Este instrumento valora el grado en el que la enfermedad afecta al estado emocional, evaluando la presencia de trastornos depresivos y ansiosos.

Cuestionario de Salud General (SF-36) (Short-Form-36 Health Survey) (Ware y Sherbourne, 1992), adaptado al español por Alonso, Prieto y Antó, 1995

Es un cuestionario formado por 36 ítems de Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS), evalúa el estado de salud física y mental del sujeto. Las respuestas se presentan en escala tipo Likert con diferente nivel de intensidad y frecuencia según el ítem. Los ítems se clasifican en ocho escalas de salud: *Función Física*, *Rol Físico*, *Dolor*, *Salud General*, *Vitalidad*, *Función Social*, *Rol Emocional* y *Salud Mental*. También incluye un ítem que evalúa cambios en la percepción del estado de salud actual respecto al de un año anterior, *Transición de Salud*. Cada ítem es transformado en un rango de 0 a 100, del peor estado de salud al mejor estado de salud respectivamente. Además, la fiabilidad oscila entre 0.71 y 0.94.

En cuanto al ***procedimiento de evaluación***, la participación de la paciente en el estudio fue voluntaria. En el primer contacto con F. R se presentó de forma general el programa, los objetivos, las sesiones, su duración y se le entregó el Consentimiento Informado que se muestra en el *Anexo II*, en el cual se le informaba de la confidencialidad de los datos. Una vez

firmado el Consentimiento Informado y adquirido el permiso de la Comisión de Ética de la Universidad de Jaén (*Anexo I*) se comenzó la evaluación inicial.

La evaluación inicial consiste en dos sesiones de una hora y media, con un descanso de 15 minutos aproximadamente. En la primera se realiza una Entrevista Clínica (*Anexo III*) para conocer algunos datos de la historia de la paciente importantes para el estudio. En la segunda sesión se administraron siete cuestionarios, descritos anteriormente.

La evaluación se realizó en una sala de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología de la Universidad de Málaga, cuyas condiciones eran óptimas para la realización del estudio.

Resultados de la evaluación y propuesta de intervención

A continuación, en la Tabla 1 se muestra un resumen de las puntuaciones obtenidas en los diferentes cuestionarios administrados en la evaluación inicial.

El primer instrumento de memoria es el *Test de Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT)*. En el Ensayo 1 la paciente obtuvo un recuerdo de 3 palabras de las quince que aparecen en la lista, por lo que tiene afectada la memoria inmediata. En cuanto al aprendizaje obtenido (quinta repetición menos la primera) obtiene una puntuación de 6. La curva de aprendizaje asciende hasta el Ensayo 3 y desciende en una palabra hasta el Ensayo 5 (3/7/10/9/9). Además, la paciente recuerda con más facilidad las palabras localizadas al principio de la lista (efecto de primacía).

A partir de la lista de interferencia (Lista B) se obtiene el índice de interferencia retroactiva (la diferencia entre el Ensayo 5 y el Ensayo 6) y la paciente obtiene una puntuación de 2, es decir la información nueva le dificulta la retención de la información aprendida con anterioridad. Sin embargo, obtiene una puntuación de 0 en el índice de interferencia proactiva (la diferencia entre Ensayo 1 y la Lista B), por lo que no lo tiene afectado.

Por otro lado, la paciente obtuvo una puntuación de 7 palabras en el Ensayo 7, que evalúa la memoria a largo plazo (recuerdo de palabras tras 30 minutos), difiriendo en dos palabras del Ensayo 5. Por último, la puntuación de la lista de reconocimiento es el total de palabras de la lista (15), por lo que la paciente tiene dificultad para evocar algunas palabras que recuerda.

El segundo cuestionario es *Dígitos directos e inversos*. En los dígitos directos consigue repetir hasta 4 cifras y en los dígitos inversos resuelve hasta 3 dígitos, sumando un total de 7,

por lo que la puntuación T es 7, situándose por debajo de la media de 10. Esto indica que la paciente tiene déficit de atención, memoria auditiva inmediata y memoria de trabajo.

La última prueba de memoria es el *Cuestionario de Memoria de la Vida Diaria (MFE)*. Se ha calculado la media de cada factor, ya que cada uno tiene un número diferente de ítems. El factor más afectado sería el de recuerdos de actividades (Factor 1). La puntuación total es de 14 puntos, esta puntuación se acerca a la media de la población de 15.25 según los autores de la versión española (Montejo, Montenegro y Sueiro, 2012), por lo tanto se encuentra dentro de la normalidad y no presenta alteraciones graves de memoria. Hay que destacar que este cuestionario evalúa la percepción que el sujeto tiene del funcionamiento de su memoria, por lo tanto no es una puntuación objetiva.

Respecto a las puntuaciones del cuestionario *Stroop*, P (puntuación T=44), C (puntuación T=40), PC (puntuación T=36) y la interferencia (puntuación T=42), todos los resultados se encuentran dentro de la normalidad (puntuación T=35-65), sin ser ninguna puntuación deficitaria.

En el último apartado de la Tabla 1, Estado de salud, se presentan las puntuaciones de tres cuestionarios. Respecto al primero, *Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes*, la puntuación de 114 AVE indica que la paciente se encuentra sin riesgo de presentar una enfermedad psicosomática.

En cuanto a la *Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)*, la paciente presenta una puntuación 5 en la subescala de ansiedad y 6 en depresión. Ambas puntuaciones son normales, indican la ausencia de síntomas de ansiedad y depresión.

La última prueba es *El Cuestionario de Salud General (SF-36)*. Las puntuaciones de cada factor se encuentran en una escala de 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud). Los factores más afectados son *Rol Físico* (puntuación=0), lo cual indica que la paciente tiene limitaciones para realizar actividades que requieran de actividad física como caminar, agacharse, subir escaleras, levantar peso, etc., *Dolor* (puntuación =12.5), F.R presenta un dolor intenso y limitante, *Función Física* (puntuación=15), tiene problemas en otras actividades diarias debido a su salud física, *Transición de la Salud* (puntuación=25) cree que su salud es peor ahora que hace un año y, por último, *Vitalidad* (puntuación=40), indica que se siente cansada la mayor parte del tiempo. Además, la puntuación del componente sumario físico (CSF) es 21 y la puntuación del componente sumario mental (CSM) es 54, lo cual

indica que la calidad de vida está afectada por el estado de Salud Física y Mental percibido por la paciente, en mayor medida por la Salud Física.

Tabla 1. Puntuaciones obtenidas en las pruebas neuropsicológicas de la Evaluación Inicial.

Funciones de memoria	Evaluación pre-intervención	
	Puntuación	
RAVLT - Ensayo 1 (M. inmediata)	3	
RAVLT - Ensayo 5	9	
RAVLT - Ensayo 6 (interferencia)	7	
RAVLT - Ensayo 7 (M. a largo plazo)	7	
RAVLT - Ensayo 8 (Reconocimiento)	15	
WAIS - Dígitos directos	4	
WAIS - Dígitos inversos	3	
WAIS - Dígitos total	7	Pt=7
MFE - Factor 1: Recuerdo de actividades	7	M= 0.7
MFE - Factor 2: Reconocimiento	0	M= 0
MFE - Factor 3: Monitorización de la comunicación	7	M= 0.58
MFE - Total	14	
Funciones ejecutivas		
Stroop P (palabras) (edad corregida)	95	Pt=44
Stroop C (color) (edad corregida)	65	Pt=40
Stroop P/C (interferencia) (edad corregida)	-7.59	Pt=42
Estado de salud		
AVE	114	
HADS - Ansiedad	5	
HADS - Depresión	6	
SF-36 - Función física	15	
SF-36 - Rol físico	0	
SF-36 - Dolor	12.5	
SF-36 - Salud General	75	
SF-36 - Vitalidad	40	
SF-36 - Función Social	55	
SF-36 - Rol Emocional	100	
SF-36 - Salud Mental	56	
SF-36 - Transición de Salud	25	
SF-36 - Componente sumario físico (CSF)	21	
SF-36 - Componente sumario mental (CSM)	54	

Nota: M (media); Pt (puntuación típica)

En cuanto a la ***propuesta de intervención***, a partir de los resultados que se muestran anteriormente, se propone un entrenamiento en memoria, ya que el deterioro cognitivo es uno de los síntomas más frecuente de la FM (Alegre, 2008) y da lugar a que los pacientes sufran de alteraciones de atención, concentración y memoria a corto plazo (Grafman, Schwartz, Dale, Scheffers, Housery y Strauss, 1993 cit. Alegre, 2008; Gelonch, Garolera, Rosselló y Pifarré, 2013). Además, es frecuente que tengan afectadas las funciones ejecutivas (Pericot, Hernández, Lozano, Vilalta, Cruz y López, 2009). Todas estas alteraciones cognitivas pueden afectar negativamente en las actividades de la vida diaria (Esteve, Ramírez y López-Martínez, 2001). Este bajo rendimiento cognitivo en personas afectadas de FM se debe principalmente al dolor que experimentan y en menor medida a la ansiedad (Munguía et al. 2008).

También se propone un entrenamiento en relajación a la par que el entrenamiento en memoria, ya que la técnica de relajación es productiva para pacientes con sintomatología ansiógena. El objetivo general de la relajación sería reducir la ansiedad, mejorando así los síntomas respiratorios y somáticos (Ramírez, Espinosa, Herrera, Espinosa y Ramírez en 2014). Restrepo y Rojas (2011) comentan la necesidad de la aplicación de técnicas de relajación para disminuir la ansiedad en pacientes con Fibromialgia.

Intervención

Objetivos y secuenciación

General

Analizar el efecto de un taller de entrenamiento en memoria y relajación en un paciente con Fibromialgia

Específicos

- Educar sobre los diferentes tipos de memoria: qué es, cómo funciona y cómo mejorarla (su consecución se llevará a cabo en las sesiones 1, 2, 3, 4, 5 y 8)
- Incrementar el rendimiento de la memoria en todos sus tipos (inmediata, a corto plazo y a largo plazo: semántica, episódica y procedimental) (se trabajará en las sesiones 1, 2, 3, 4, 5 y 8)
- Desarrollar la atención en el desempeño de tareas (el logro de este objetivo se corresponde con las sesiones 2, 3, 5 y 8)
- Trabajar la comprensión oral tanto en las sesiones planificadas como en su vida cotidiana (se trabajará en todas las sesiones)

- Conocer y poner en práctica estrategias para facilitar el recuerdo de contenidos (se corresponde con las sesiones 2, 3, 6, 7 y 8)
- Mejorar la retención y el recuerdo de la información visual y semántica (se trabajará en las sesiones 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8)
- Trabajar la orientación espacio-temporal (este objetivo se logrará en la sesión 1)
- Entrenar la concentración en tareas complejas (se corresponde con la sesión 1)
- Estimular la memoria sensorial: visual, auditiva y verbal (se trabajará en las sesiones 1, 3, 5 y 8)
- Aprender técnicas que favorecen la memorización: imaginación, asociación, categorización y visualización (se llevará a cabo su consecución en las sesiones 2, 3, 7 y 8)
- Identificar y poner en práctica las técnicas mnemónicas: su función y tres de ellas (sistema de la cadena, sistema de los lugares y sistema de las iniciales) (sesión 6)
- Desarrollar estrategias para evitar el olvido de información semántica (se corresponde con las sesiones 2, 7 y 8)
- Emplear técnicas para evitar olvidos cotidianos (sesión 7)
- Conocer y practicar la relajación (en todas las sesiones)
- Reducir el estrés y la ansiedad mediante la relajación (en todas las sesiones)
- Identificar puntos del cuerpo donde se acumula tensión (en todas las sesiones)
- Disminuir la tensión muscular (en todas las sesiones)
- Manejar la técnica de respiración diafragmática (en todas las sesiones)

Programa de intervención

El programa está formado por ocho sesiones de una hora y media de duración cada una, con una frecuencia de dos veces a la semana, por lo que el programa tiene una duración total de cuatro semanas. El horario en el que se impartió el taller fue los martes y jueves de 16:00 a 17:30. Al igual que la evaluación inicial, las sesiones de intervención se realizaron en una sala de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología de la Universidad de Málaga.

El taller consta de una parte teórica, en la que se explican conceptos básicos: memoria inmediata, memoria a corto plazo, memoria a largo plazo, memoria visual, técnicas mnemónicas y olvidos cotidianos, con la ayuda de ejemplos para una mejor comprensión de la teoría, y una parte práctica en la que se realiza un entrenamiento en relajación y, posteriormente, se llevan a cabo dinámicas para ejercitar la memoria o facilitar el recuerdo en relación a la parte teórica expuesta en cada sesión.

Para la explicación de los contenidos de la parte teórica se ha empleado el libro *“Técnicas para mejorar la memoria”* (Paz, 2014) y para las actividades de la parte práctica, se ha utilizado como referencia el libro *“Programa de entrenamiento de la memoria: dirigido a personas mayores que deseen mejorar su memoria”* (Puig, 2007), modificando y adaptando las dinámicas a las necesidades de la paciente, a su vez otras de las actividades son de creación propia.

Respecto al material empleado en las sesiones, en el *Anexo IV* se muestra la presentación PowerPoint de cada sesión para trabajar la parte teórica y en el *Anexo V* se presentan las plantillas en las que aparecen las instrucciones de las actividades de la parte práctica. Para el entrenamiento en relajación, se ha empleado una grabación de diez minutos de duración.

El autor y narrador de la técnica de relajación es Pazhin (2004), psicoterapeuta, profesor de Yoga, experto en técnicas de relajación y desarrollo personal. El audio *“Breve relajación de Autoprogramación”* forma parte del sexto CD *“El psicoterapeuta en casa”* de la colección *“Técnicas de Relajación para superar el estrés y la ansiedad”*. Se trata de una relajación que incluye visualización, imaginación y respiración. Además, se trabaja la atención en las diferentes partes del cuerpo y la relajación de los músculos.

En la primera sesión se le explica a la paciente la necesidad de ser constante en la práctica de la relajación para conseguir que tenga efecto y que así no haya frustración por no conseguir resultados inmediatos. Además, previamente a ésta se comenta el funcionamiento de la respiración diafragmática y se practica varias veces con la paciente. Los objetivos de la relajación son: conocer y aprender a manejar la técnica, localizar los puntos de tensión en el cuerpo, reducir la tensión muscular, manejar la técnica de respiración diafragmática y reducir el estrés y la ansiedad. Este proceso se repetirá en cada una de las sesiones.

En la última sesión se le facilita a la paciente un CD con el audio de relajación utilizado en el taller (Pazhin, 2004).

A continuación, se presentan cada una de las sesiones y las actividades del programa de entrenamiento en memoria y relajación:

Sesión 1. Memoria sensorial o inmediata

En esta sesión se describen las tres fases de la memoria: registro, almacenamiento y recuperación. Se nombran los diferentes tipos de memoria, sobre los que se va a trabajar en

cada sesión del programa. Se explica más detalladamente la memoria sensorial, indicando su función, duración y se da algún ejemplo de la misma.

A continuación, se practica la respiración diafragmática y se expone la grabación de relajación explicada anteriormente.

Actividad 1: *Encuentra las siete diferencias.* En esta dinámica se presentan dos imágenes muy similares en las que el sujeto debe encontrar siete diferencias. Con este ejercicio se estimula la discriminación visual.

Actividad 2: *Traza el trayecto.* Consiste en trazar el trayecto dictado en una tabla con cuadrados. Se trabaja la orientación espacial y la concentración.

Actividad 3: *Lista de palabras.* Tras dictar al sujeto una serie de palabras debe localizarlas en una lista. Con esta dinámica se estimula la memoria sensorial auditiva.

Actividad 4: *Detalles.* Se muestran dos fichas con dibujos diferentes, la tarea consiste en fijarse en los detalles de los dibujos para contestar posteriormente algunas preguntas. Se trabaja la atención y memoria visual.

Sesión 2. Memoria a corto plazo

Para comenzar, se comenta cómo pasa la información de la memoria sensorial a la memoria a corto plazo. Se explica la función, duración y la importancia de ayudar a retener información. Con un ejemplo se le muestra al paciente la facilidad con la que se interfiere esta memoria.

Tras la parte explicativa de la sesión, se procede a la relajación guiada explicada anteriormente.

Actividad 1: *Nominación de colores.* Se muestran cuatro palabras de colores pintadas de un color que no coincide con el de la palabra, el sujeto debe recordar el color de la palabra. Posteriormente, se comentan estrategias para el recuerdo. En este ejercicio se aprenden técnicas para facilitar el recuerdo y se practica el efecto Stroop.

Actividad 2: *Historieta.* Se presentan cuatro palabras, el sujeto tiene que elaborar una historia con sentido en la que aparezcan esas palabras. Se trabaja la imaginación y se desarrolla la asociación.

Actividad 3: Recordar palabras. La tarea consiste en recordar varias palabras que no tienen relación entre sí. En la segunda parte del ejercicio se le enseñan algunas técnicas para facilitar el recuerdo y se le pide que repita el ejercicio empleándolas. Por tanto, el objetivo es el aprendizaje de técnicas para favorecer la memorización.

Actividad 4: Reconstruir. Se le pide al sujeto que complete algunos datos de un anuncio de viaje presentado previamente. Se trabaja la atención, memorización y lenguaje.

Sesión 3. Memoria a largo plazo: memoria semántica

En esta sesión se explica cómo pasa la información de la memoria a corto plazo a la de largo plazo. Se comentan las características de la memoria a largo plazo, la capacidad y la duración. Se nombran los diferentes sistemas que la componen y se explica específicamente la memoria semántica, indicando qué almacenamos en este sistema. De forma práctica se compara con una “enciclopedia personal”, dándole facilidad al paciente para que entienda el funcionamiento de la misma.

En los diez minutos siguientes se expone el audio de relajación explicado anteriormente.

Actividad 1: Juego de palabras. La tarea consiste en encontrar un verbo que pueda asociarse a las cuatro palabras presentadas. Se favorece el lenguaje a partir de asociaciones.

Actividad 2: Formar palabras. A partir de dos consonantes presentadas en la plantilla y las cinco vocales, el sujeto ha de formar el mayor número de palabras posibles. Con esta actividad se desarrolla el lenguaje.

Actividad 3: Scattegories. A partir de una letra obtenida en un dado, el sujeto ha de completar palabras que empiecen por dicha letra, asociadas a una categoría concreta. Con esta dinámica se trabaja el vocabulario.

Actividad 4: Ordenar nombres. La tarea consiste en ordenar una serie de letras para formar un nombre propio. Se trabaja la atención y la agilidad para ordenar letras formando palabras.

Sesión 4. Memoria a largo plazo: episódica y procedimental

En la primera parte de la sesión se explica en qué consiste la memoria episódica, qué almacena y cuándo se usa. Para completar, se explican las diferencias entre el recuerdo prospectivo habitual y el recuerdo prospectivo episódico.

A continuación, se define la memoria procedimental y sus características (automática e inconsciente). Para una mejor comprensión se muestran varios ejemplos (montar en bicicleta, conducir, etc.)

Como en las sesiones anteriores, se realiza la relajación guiada antes de las dinámicas.

Actividad 1: Hechos importantes. El ejercicio consiste en que el sujeto responda a una serie de preguntas que hacen referencia a momentos de su vida, por ejemplo “cuándo se sacó el carnet de conducir y cómo fue la experiencia”, “cuándo y cómo conoció a su marido”, etc. Con esta tarea se trabaja la memoria episódica.

Actividad 2: Fotografías. Con la ayuda de un familiar del paciente se le muestran algunas fotografías antiguas y debe recordar en qué momento fueron tomadas, en qué lugar, quién aparece en la fotografía, qué estaban o estaba haciendo, qué ocurrió después, etc. Se trabaja la memoria episódica.

Actividad 3: Mímica. La tarea consiste en que el sujeto a través de la mímica represente algunas acciones que se muestran en una lista. Con este ejercicio se trabaja la memoria procedimental.

Sesión 5. Memoria visual

Para comenzar, se explica la importancia del sentido de la visión para percibir la información. Se comenta que la información recibida a través de la visión no es perfecta y se ejemplifica con algunas imágenes de ilusiones ópticas. Se comentan las ventajas y el uso de la memoria visual. Se exponen algunos ejemplos para facilitar la comprensión. Posteriormente, se muestran algunas técnicas para desarrollar la memoria visual.

A continuación, se procede a la grabación de relajación para facilitar la realización de las actividades.

Actividad 1: Piezas. La tarea consiste en reproducir una figura que ha construido previamente el terapeuta. Con esta actividad se estimula el registro de la información visual.

Actividad 2: Dibujo incompleto. En esta actividad se muestra al sujeto una lámina con un dibujo, posteriormente, ha de identificar y completar el mismo dibujo en otra lámina en la que le faltan algunos detalles. Así se mejora la retención y el recuerdo de la información visual.

Actividad 3: Frutas. Primero, se presenta una imagen con un frutero y tiene que identificar y memorizar qué frutas contiene, a continuación, se repite la misma tarea con otro frutero que contiene algunas frutas en común con el primero y otras diferentes. Para finalizar, tiene que clasificar qué frutas estaban en cada frutero. Se estimula la atención y memoria visual.

Actividad 4: Escondido. Se presentan ocho tarjetas que ilustran diferentes objetos. Se deja un tiempo para que los memorice y, posteriormente, sin que el sujeto lo vea, se esconde uno de los objetos y se cambia el lugar de los demás. Seguidamente, el sujeto tendrá que averiguar cuál es el objeto que falta. Con esta tarea se estimula el registro de la información visual.

Sesión 6. Mnemotécnicas

Se explica el significado de la palabra mnemónico/a y el uso de la mnemotécnica. Se exponen algunos ejemplos que haya podido usar el paciente para que las identifique mejor. A continuación, se comentan las ventajas que tiene. Se presentan algunas mnemotécnicas: sistema de la cadena, sistema de los lugares y sistema de las iniciales. En esta sesión las técnicas se explican en las actividades, ya que al ser expuestas justo antes de la actividad tendrá más reciente el recuerdo de cómo se emplean.

A continuación, se trabaja la relajación explicada anteriormente.

Actividad 1: Sistema de la cadena. Primeramente, se define esta mnemotécnica, cómo y cuándo se emplea y sus ventajas. Se expone un ejemplo para que el paciente la identifique con más facilidad. Por último, se presenta al sujeto una lista de palabras para que use el sistema de la cadena. El objetivo de esta dinámica es dar a conocer una estrategia para memorizar palabras.

Actividad 2: Sistema de los lugares. Como en la dinámica anterior, primero se explica la mnemotécnica, su uso y los puntos positivos. En esta ocasión el lugar de enlace para recordar palabras o acciones será la casa del sujeto. La actividad consiste en recordar una lista de tareas empleando el sistema de los lugares aprendido previamente. Se estimula la utilización de mnemotécnicas para facilitar el recuerdo.

Actividad 3: Sistema de las iniciales. Se define la técnica y cómo se emplea a partir de un ejemplo. La actividad consiste en que el sujeto recuerde una lista de palabras empleando esta mnemotécnica. Con esta actividad se desarrolla una técnica para facilitar el recuerdo.

Sesión 7. Olvidos cotidianos

Se comenta qué es el olvido y la necesidad de olvidar para no almacenar información innecesaria. Se muestra un ejemplo de cómo se puede procesar mal la información en cada una de las fases: registro, almacenamiento y recuperación. Se nombran las causas más frecuentes del olvido y qué hacer para evitarlo. Para finalizar la parte teórica se exponen ejemplos habituales, como “¿he echado la llave a la puerta?” o “¿desenchufé la plancha?”, y se explica que este tipo de fallos suelen tener una base atencional, ya que en esta fase solemos pensar en cosas o situaciones diferentes a la acción que se lleva a cabo. Además, son acciones que realizamos de forma automática y no las registramos, por ello es más difícil su recuperación o recuerdo.

Los diez minutos siguientes se emplean para el entrenamiento en relajación trabajado en las sesiones anteriores.

Actividad 1: Recuerdo de nombres. Se enseña qué técnicas existen para evitar el olvido de nombres, por ejemplo: repetir el nombre, buscar una asociación, buscar un significado, emplear la imaginación, etc. En esta actividad se le presentan imágenes con caras y el sujeto tiene que identificar cuál es el nombre aprendido previamente, usando alguna de las técnicas. En esta tarea se desarrollan estrategias para evitar el olvido de nombres.

Actividad 2: Lista de la compra. Se recuerda la técnica de la historieta, ya empleada en una de las sesiones anteriores. En este caso se emplea para recordar la lista de la compra. La tarea consiste en que el sujeto haga una historia con cada uno de los alimentos y productos incluidos en la lista y así sea más fácil recordar qué tiene que comprar, sin tener que anotarlo y a su vez ejercite la memoria. Se desarrolla una técnica para facilitar el recuerdo.

Actividad 3: Acciones encadenadas. En esta actividad se presentará una secuencia de acciones y el sujeto ha de ordenarlas siguiendo la lógica. Con esta tarea se desarrolla la atención y se trabajan las secuencias temporales.

Actividad 4: Cada objeto en su lugar. La tarea consiste en que el sujeto haga una lista de sus olvidos cotidianos, aquellas acciones que hace automáticamente, por ejemplo lugar donde deja las llaves o las gafas y, posteriormente, anote un lugar fijo donde dejar cada objeto. Debe ponerlo en práctica al llegar a casa. Se desarrolla una estrategia para evitar olvidos cotidianos.

Sesión 8. “El psicólogo responde”

En esta sesión se hace un breve resumen de las sesiones anteriores. Se aclararán dudas acerca de la memoria, su relación con la FM y cualquier cuestión sobre las sesiones anteriores. Este tiempo también se dedicará a comentar su opinión del taller, qué aspectos considera más útiles en relación a su problemática particular, qué temas necesitaría intervenir con más profundidad, cuánto cree que ha mejorado su memoria, qué beneficios encuentra en un programa de este tipo, qué sesiones le parecieron más interesantes, si propone alguna idea o modificaciones para un taller de memoria futuro, etc.

En esta última sesión también se trabaja con la relajación explicada anteriormente.

Actividad 1: Antónimos. En esta dinámica se le presenta al sujeto una lista de palabras y tiene que completar a su lado el contrario de cada una. A continuación, se le da la vuelta a la plantilla y debe recordar el mayor número de palabras escritas en la plantilla original, no su antónimo. Se trabaja el uso de asociaciones para recordar (memoria a corto plazo y a largo plazo).

Actividad 2: Sílabas. La tarea consiste en completar varias palabras, añadiendo una sílaba de dos letras que concuerde con todas ellas. Con esta actividad se desarrolla el lenguaje (memoria a largo plazo).

Actividad 3: Texto. En esta actividad el terapeuta lee una historia breve. El paciente tiene que prestar atención y, posteriormente, contestar a unas preguntas que hacen referencia al texto. Se desarrolla la comprensión oral (memoria a corto plazo).

Actividad 4: Encuentra la pareja. En esta actividad se comienza con varias imágenes vueltas por la parte que no tienen dibujo. La tarea consiste en encontrar la pareja de cada imagen. El sujeto solo podrá levantar una de las imágenes y, seguidamente, tendrá que memorizarla, hasta dar con su pareja. Se trabaja la discriminación visual y la atención (memoria inmediata).

Resultados

Tras la intervención se volvió a citar a la paciente para administrarle los mismos cuestionarios de la evaluación inicial, para así analizar el efecto del programa. La sesión tuvo las mismas características que la segunda sesión de la evaluación inicial.

Para el estudio de los datos se realizó un análisis visual y estadístico. En el primero se analizaron las puntuaciones de las diferentes pruebas con la ayuda de gráficos. Para el análisis

estadístico se utilizó el programa SPSS, v.22. Se emplearon las siguientes pruebas: Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov para contrastar la Normalidad, t de Student en los cuestionarios cuyos datos eran paramétricos y Wilcoxon para los no paramétricos, comprobando así la diferencia de medias o medianas entre la pre-intervención y post-intervención. Por otro lado, se utilizó la correlación de Pearson para medir el grado de relación de la variable estado de la memoria (RAVLT) y estado de salud (SF-36).

Análisis visual

A continuación, se analizarán visualmente cada una de las pruebas administradas.

En la Figura 1 se muestran los cambios en la evaluación pre-intervención y post-intervención del *Test de Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT)*. En el Ensayo 1 se observa una mejora de la memoria inmediata en la post-intervención (8 palabras) respecto a la pre-intervención (3 palabras). Siendo una puntuación normal el resultado de la post-intervención.

Además, se observa una mejora en la puntuación total de aprendizaje (quinta repetición menos la primera), en la pre-intervención obtiene una puntuación de 6 y en la post-intervención de 3. En la pre-intervención la curva asciende hasta el Ensayo 3 y desciende en una palabra hasta el Ensayo 5 (3/7/10/9/9), por otro lado en la post-intervención la curva es ascendente, manteniendo la misma puntuación en los dos últimos ensayos (8/10/10/11/11).

La puntuación total se refiere a la suma de palabras recordadas en los cinco ensayos. En la post-intervención se muestra un mayor número de palabras recordadas (pre-intervención=38; post-intervención=50).

A partir de la lista de interferencia (Lista B) se obtiene el índice de interferencia retroactiva (la diferencia entre el Ensayo 5 y el recuerdo tras la interferencia), con una puntuación de 2 en ambas evaluaciones, lo cual no refleja ningún cambio. Con la Lista B también se obtiene el índice de interferencia proactiva (la diferencia entre en primer ensayo y la Lista B), siendo 0 la puntuación de la pre-intervención y 5 la de la post-intervención. En este caso se observa un deterioro de la interferencia proactiva.

En la Figura 1 también se muestra una mejora de la memoria a largo plazo (Ensayo 7) (pre-intervención= 7 palabras, post-intervención= 10 palabras).

Además, en la Figura 1 se muestra estable el reconocimiento de palabras (Ensayo 8) (pre-intervención= 15; post-intervención= 15).

Por último, la media de palabras recordadas en la post-intervención (10.5) es mayor que la media de la pre-intervención (8.3750).

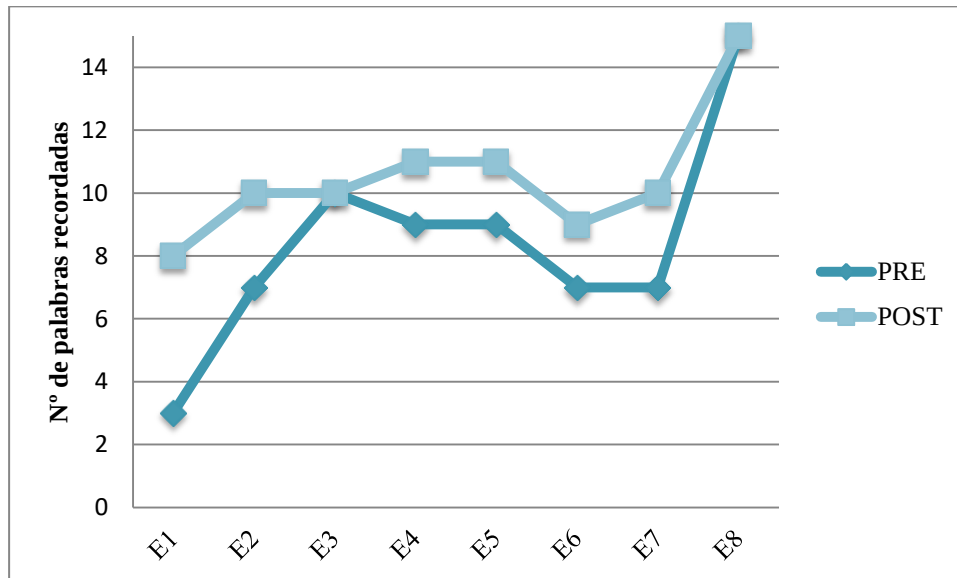


Figura 1. Curva de aprendizaje (E1-E5), interferencia (E6), recuerdo a largo plazo (E7) y reconocimiento de palabras (E8) en la prueba RAVLT antes y después de la intervención

A continuación, se presentan los resultados de *Dígitos directos e inversos*. Se puede observar en la Figura 2, que tanto en la pre-intervención como en la post-intervención la paciente obtiene los mismos resultados (directos=4; inversos=3).

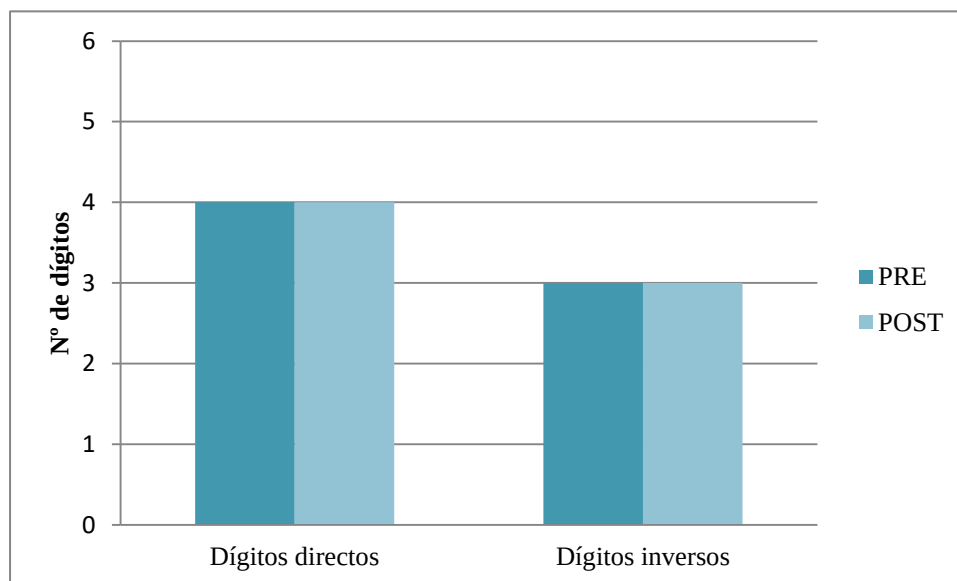


Figura 2. Puntuaciones en la prueba de Dígitos directos e inversos antes y después de la intervención.

En la Figura 3 se presentan las puntuaciones de los tres factores del *Cuestionario de Memoria de la Vida Diaria (MFE)*. Se observa una mejora de la puntuación total, ya que reduce la puntuación de los fallos cotidianos de 14 a 10. Para analizar la diferencia entre factores, se calcula la media de cada uno de ellos, ya que cada factor tiene un número diferente de ítems. En la Figura 3 se muestra que en ambas evaluaciones el factor más afectado es el de recuerdo de actividades (Factor 1), obteniendo ambos una media de 0.7. También se refleja un cambio positivo en el factor 3 (Monitorización de la comunicación) (pre-intervención=0.58; post-intervención=0.16). Sin embargo, la paciente obtiene un aumento poco acentuado en el factor 2 (Reconocimiento).

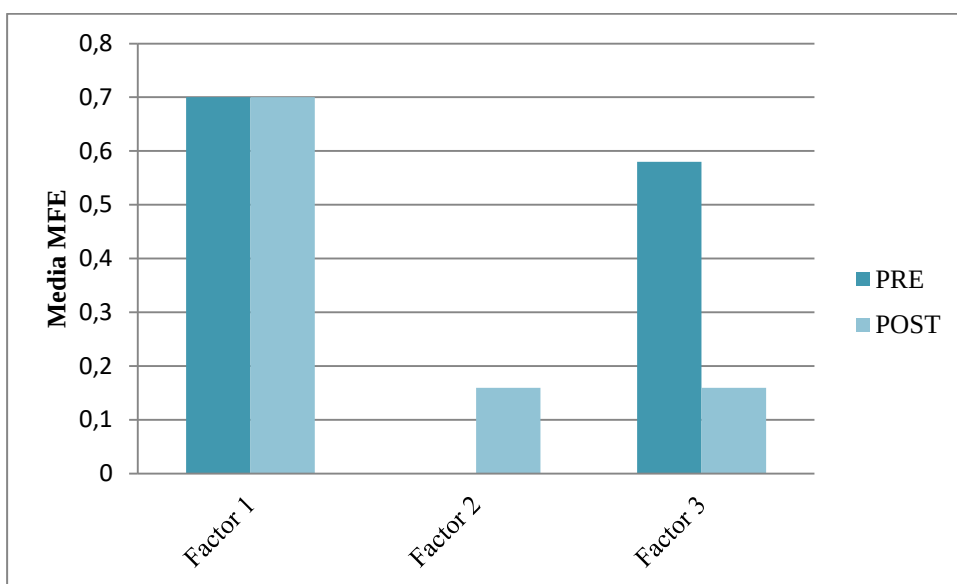


Figura 3. Puntuaciones del cuestionario MFE antes y después de la intervención

En la Figura 5 se muestran las puntuaciones del *Stroop, Test de Colores y Palabras*. El sujeto obtiene en la primera lámina (P), la referente a palabras, en la pre-intervención una puntuación T de 44 y en la post-intervención 38 de puntuación T. En la segunda lámina (C), la de colores, en la pre-intervención obtiene una puntuación T de 40 y en la post-intervención la puntuación T es 38. Por último, en la tercera lámina la paciente obtiene de resultado en la pre-intervención una puntuación T de 36 y en la post-intervención una puntuación T de 46. Por lo tanto, en la interferencia obtiene una puntuación T de 42 en la pre-intervención y una puntuación T de 54 en la post-intervención. Como se puede observar en la Figura 5, la puntuación de la interferencia es donde se refleja un mayor cambio en la post-intervención respecto a la pre-intervención. Todos los resultados de este test entran dentro de la normalidad (Pt= 35-65), sin ser ninguna puntuación deficitaria.

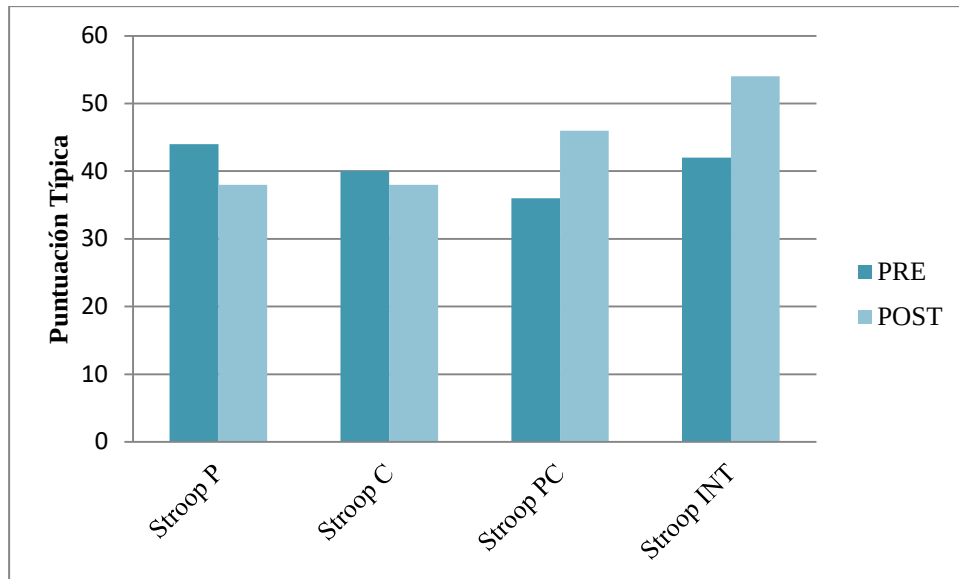


Figura 4. Puntuaciones del Stroop antes y después de la intervención.

En la *Escala de Acontecimientos Vitales Estresante* la paciente obtiene en la pre-intervención una puntuación de 114 AVE y en la post-intervención 97 AVE. Ambos resultados indican que la paciente se encuentra sin riesgo de presentar una enfermedad psicosomática. En la Figura 5 se observa una disminución en la post-intervención, ya que la paciente omitió el acontecimiento de cambio de hábito de dormir.

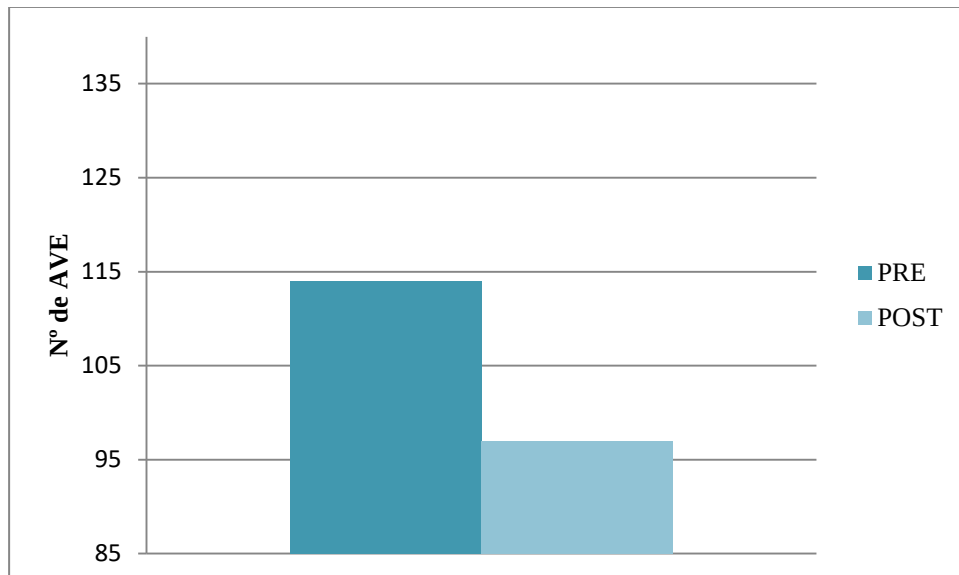


Figura 5. Puntuaciones de AVE antes y después de la intervención.

En la Figura 6 se muestra la *Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)*. Como se observa en la Figura 6, la Ansiedad aumenta de 5 en la pre-intervención a 7 en la post-intervención. Sin embargo, la puntuación de depresión permanece estable. Ambas puntuaciones se encuentran en el rango de normalidad (0-7).

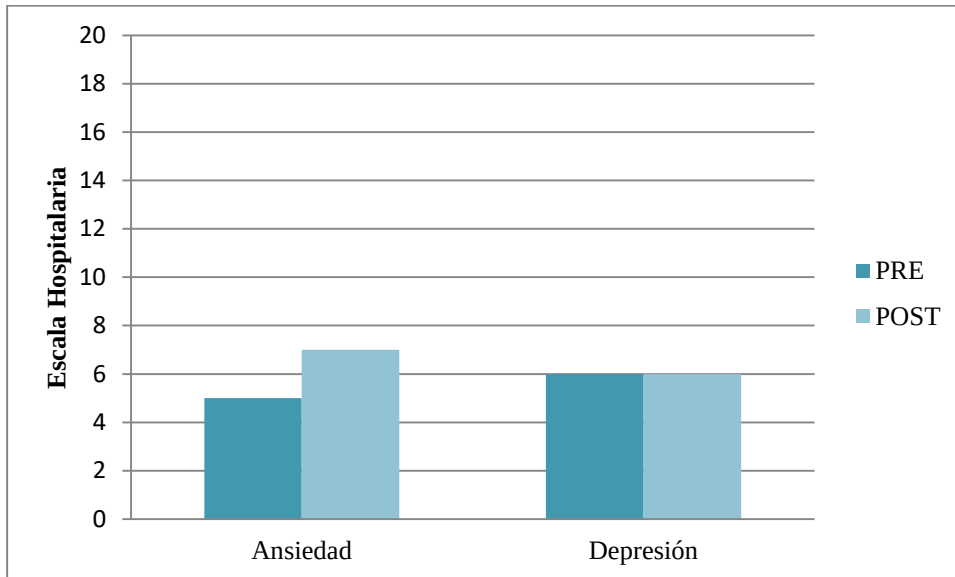


Figura 6. Puntuaciones de HADS antes y después de la intervención.

Las puntuaciones del cuestionario SF-36, se muestran en la Figura 7. Se puede observar una mejora en los siguientes factores: *Función Física* (pre-intervención=15, post-intervención=40), por lo que la paciente se siente menos limitada que en la pre-intervención para llevar a cabo actividades físicas, *Vitalidad* (pre-intervención=40; post-intervención=45), se siente algo menos cansada tras intervención, *Función Social* (pre-intervención=55; post-intervención=67,5), en la post-intervención lleva a cabo actividades sociales normales sin interferir demasiado los problemas físicos y emocionales, *Dolor* (pre-intervención=12,5; post-intervención=22,5), por lo que la paciente menciona que el dolor es menos intenso y menos limitante que en la pre-intervención, y *Transición de Salud* (pre-intervención=25; post-intervención=50), la paciente considera tras la intervención que su salud se encuentra igual que hace un año. En la Figura 7, también se puede observar cómo los siguientes factores han empeorado en la post-intervención: *Salud General* (pre-intervención=75; post-intervención=40), evalúa que su salud está más deteriorada y cree que es posible que empeore, y *Rol emocional* (pre-intervención=100; post-intervención=0), hay un cambio brusco en este factor, esta puntuación indica que tiene dificultad con actividades diarias

debido a problemas emocionales. Por otro lado, los factores *Rol Físico* (pre-intervención=0; post-intervención=0) y *Salud Mental* (pre-intervención=56; post-intervención=56), permanecen estables.

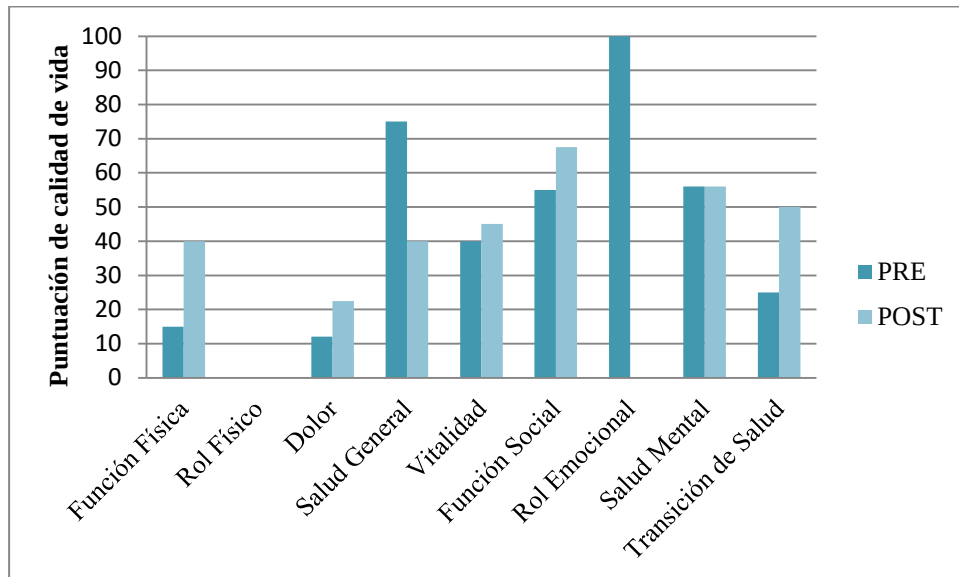


Figura 7. Puntuaciones de SF-36 antes y después de la intervención.

En la Figura 8, se muestran los componentes sumarios físico y mental del SF-36. Por un lado, el componente sumario físico (CSF) ha mejorado en la post-intervención (CSF=30) respecto a la pre-intervención (CSF=21). Sin embargo, se observa un deterioro del componente sumario mental (CSM pre-intervención=54; CSM post-intervención=40).

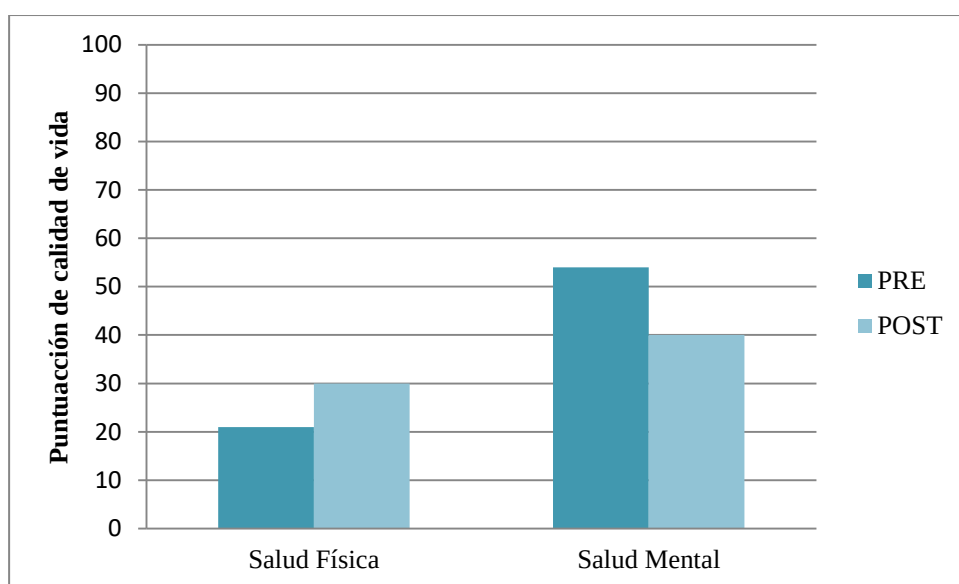


Figura 8. Componentes sumarios físico y mental de SF-36.

Análisis estadístico

Para comenzar, se comprobó la Normalidad de los datos. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para los resultados de los cuestionarios con un tamaño muestral menor de 50 y Kolmogorov-Smirnov para los instrumentos con un tamaño muestral mayor de 50.

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la prueba Shapiro Wilk en el cuestionario RAVLT (tamaño muestral es 16, menor que 50). Como p-valor es .191, mayor de .05, no existen evidencias significativas para rechazar la hipótesis nula de Normalidad.

Tabla 2. *Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de RAVLT.*

Variable	Estadístico	Gl	Sig.
RAVLT	.923	16	.191

Nota: Gl (grados de libertad), Sig (significación o p-valor).

A continuación, se muestra en la Tabla 3 la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ya que el tamaño muestral en la prueba MFE es 56, mayor de 50. Como p-valor es .000, menor que .05, se rechaza la Normalidad en los datos.

Tabla 3. *Prueba de Kolmogorov-Smirnov para contrastar la Normalidad de los datos de MFE*

Variable	Estadístico	Gl	Sig.
MFE	.388	56	.000

Nota: Gl (grados de libertad), Sig (significación o p-valor).

En la Tabla 4 se muestra la prueba de Shapiro Wilk en el cuestionario Stroop para comprobar la Normalidad de los datos, ya que el tamaño muestral es de 8, menor que 50. Como se refleja en la Tabla 4, el p-valor es de .309, mayor que .05, se confirma que los datos de la prueba Stroop provienen de una distribución normal.

Tabla 4. *Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de Stroop.*

Variable	Estadístico	Gl	Sig.
Stroop	.903	8	.309

Nota: Gl (grados de libertad), Sig (significación).

Respecto al contraste de Normalidad de HADS, en la Tabla 5 se refleja como p-valor es .000, menor que .05, por lo tanto se rechaza la Normalidad de los datos.

Tabla 5. Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de HADS.

Variable	Estadístico	Gl	Sig.
HADS	.836	28	.000

Nota: Gl (grados de libertad), Sig (significación).

Por último, en la Tabla 6 se muestran los resultados de la prueba Shapiro Wilk del cuestionario SF-36, dado que se considera la más conveniente para comprobar la Normalidad de los datos, ya que el tamaño muestral es 18, menor de 50. Como el p-valor es de .002 menor que .05, se rechaza la Normalidad en los datos.

Tabla 6. Prueba de Shapiro Wilk para contrastar la Normalidad de los datos de SF-36.

Variable	Estadístico	Gl	Sig.
SF-36	.813	18	.002

Nota: Gl (grados de libertad), Sig (significación).

Puesto que los datos de RAVLT y Stroop superan la prueba de Normalidad, se utiliza el contraste paramétrico basado en la t de Student para analizar la diferencia de medias poblacionales entre dos muestras relacionadas (pre-intervención y post-intervención). Es decir:

H_0 : μ de la pre-intervención es igual a μ de la post-intervención

H_1 : μ de la pre-intervención es menor que μ de la post-intervención

Aunque, se empleó la prueba t de Student en los resultados de ambos cuestionarios (RAVLT y Stroop), únicamente se han encontrado resultados significativos en RAVLT (Tabla 7).

A continuación, en la Tabla 7 se muestra la prueba t de Student de RAVLT. Como el p-valor asociado al contraste de igualdad de medias poblacionales de la pre-intervención y la

post-intervención es de .008, menor que .05, se rechaza la hipótesis nula de que la media de RAVLT es la misma en la pre-intervención y en la post-intervención.

Tabla 7. Prueba *t* de Student para la diferencia de medias de la pre-intervención y post-intervención de RAVLT.

Variable	t	gl	Sig.
RAVLT	-3.660	7	.008

Nota: gl (grados de libertad), Sig. (Significación).

En la Tabla 8 se observa que hay una correlación elevada entre la pre-intervención y la post-intervención de RAVLT (.938).

Tabla 8. Correlación entre la variable RAVLT pre-intervención y RAVLT post-intervención.

Variable	N	Correlación	Sig.
RAVLT	8	.938	.001

Nota: N (tamaño muestral), Sig (significación).

Los cuestionarios MFE, HADS y SF-36 no siguen una distribución normal, por lo tanto se procedió a un contraste no paramétrico de igualdad de medianas. En este caso, las hipótesis serían:

H_0 : M_e de la pre-intervención es igual a M_e de la post-intervención

H_1 : M_e de la pre-intervención es menor que M_e de la post-intervención

Aunque, se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon en los cuestionarios anteriormente nombrados, no existen diferencias significativas entre la mediana de la pre-intervención y post-intervención en ninguno de ellos.

Por último, se ha utilizado la correlación de Pearson. Se ha comprobado que no existe correlación ($p > .05$) entre las siguientes variables: estado de la memoria (RAVLT) y estado de salud (SF-36).

Seguimiento

Tras la finalización del programa de intervención, se propone un seguimiento a los tres y seis meses. Para ello se contará con una sesión de repaso de la parte teórica del programa de intervención, en la que se expondrá brevemente (con la ayuda de ejemplos) la memoria en todos sus tipos, en esta sesión también se recordará y trabajará la práctica de la relajación. Para reflejar mejor los conceptos básicos se empleará una presentación PowerPoint y se le facilitará a la paciente una hoja resumen de la teoría trabajada en cada sesión del programa (*Anexo VI*). Una vez finalizada la sesión de repaso, se procederá a una sesión en la cual se volverán a administrar los siete cuestionarios de la evaluación pre-intervención y post-intervención. El objetivo del seguimiento sería comprobar si los resultados obtenidos en la post-intervención se mantienen en el tiempo.

Discusión general y actuaciones futuras

El propósito de este estudio fue analizar el efecto de un programa de entrenamiento en memoria y relajación dirigido a una paciente con Fibromialgia.

Los resultados de la evaluación inicial confirman el deterioro cognitivo de la paciente en las siguientes áreas: memoria inmediata, memoria a corto plazo y atención, coincidiendo con los resultados obtenidos en otros estudios (Alegre, 2008; Gelonch et al., 2013). Además, la paciente refleja un nivel reducido de calidad de vida, que a su vez concuerda los resultados obtenidos por Rojas et al. (2005).

Respecto a la comparación visual de los resultados de la evaluación inicial y final, se ha encontrado una mejoría en las variables palabras recordadas, olvidos cotidianos, funciones ejecutivas, acontecimientos vitales estresantes, función física, dolor, vitalidad, función social y transición de salud. Además, las puntuaciones de dígitos directos e inversos, escala de depresión, salud mental y rol físico permanecen estables.

Sin embargo, se observa un deterioro del nivel de ansiedad, salud general y rol emocional. Esto se puede deber a las variables extrañas interferidas en el estudio, como el ingreso hospitalario de la madre de la paciente, que además provocó un periodo de dos semanas de duración en el que no se pudo continuar con el tratamiento, y la presencia de cálculos renales en la paciente.

A pesar de ser un diseño de caso único, se realizó un análisis estadístico, que confirmó la diferencia estadísticamente significativa entre la media de la pre-intervención y post-

intervención del estado de la memoria. Por otro lado, no se encontraron resultados significativos en las puntuaciones de los demás cuestionarios debido al reducido tamaño de la muestra. Paralelamente, se analizó si existía correlación entre la variable estado de la memoria y estado de salud, aunque tampoco se encontraron resultados significativos.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con la idea de Esteve et al. (2001), que resalta la necesidad de la aplicación de un programa de memoria en intervención psicológica dirigida a pacientes con dolor crónico. Por otro lado, los resultados obtenidos en la escala de ansiedad no favorecen la propuesta de emplear técnicas de relajación para reducir los niveles de ansiedad en personas con FM (Restrepo y Rojas, 2011). Sin embargo, es posible que los motivos de este aumento de ansiedad sean debidos a las variables extrañas nombradas anteriormente.

Así pues, este programa de entrenamiento en memoria y relajación adaptado a personas con FM está pensado para que se lleve a cabo en grupos reducidos, como tratamiento habitual en Asociaciones de enfermos de Fibromialgia.

Como línea de investigación futura, sería interesante aplicar dicho programa a una muestra mayor para generalizar los resultados. Además, se podría realizar en dos grupos de personas diagnosticadas de FM, un grupo control en el cual únicamente se realice un entrenamiento en memoria y un grupo experimental en el cual se trabaje el entrenamiento en memoria y relajación, observando así más específicamente las ventajas de la técnica de relajación en el rendimiento de actividades para ejercitar la memoria.

Referencias bibliográficas

- Alegre, J. (2008). La Fibromialgia es una entidad primaria del dolor. ¿Hay deterioro cognitivo en la Fibromialgia? *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 6, 355-357.
- Alonso, J., Prieto, L. y Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)*, 104(20), 771-776.
- De Felipe M. V. y Ávila, A. (2012). *Psicoterapia grupal operativa de orientación psicoanalítica en fibromialgia: evaluación y factores relacionados* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Esteve, M. R., Ramírez, C. y López- Martínez, A. E. (2001) Alteraciones de memoria en pacientes con dolor crónico. *Rev Soc Esp. Dolor*, 8, 119-127.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). El proceso como procedimiento científico I: el proceso descriptivo-predictivo. En R. Fernández-Ballesteros, R. (Ed.), *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos* (pp. 61-87). Madrid: Pirámide.
- Gelonch, O., Garolera, M., Rosselló, L. y Pifarré, J. (2013). Disfunción cognitiva en la fibromialgia. *Rev Neurol*, 56(11), 573-588.
- Golden C. J. (1994). *Stroop. Test de colores y palabras*. Madrid: TEA Ediciones.
- González de Rivera, J. L. y Morera, A. (1983). La valoración de los sucesos vitales: adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4, 7-11.
- Hernández, A. M. y Cardona, J. A. (2015). Efecto de la fibromialgia sobre el estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud, 2004-2014. *Revista Colombiana de Reumatología*, 22(2), 110-118.
- Holmes, T. H. y Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Montejo, P., Montenegro, M. y Sueiro, M. J. (2012). The Memory Failures of Everyday Questionnaire (MFE): Internal Consistency and Reliability. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 768-776.
- Moreno, V., Namuche, F., Noriega, A. E., Vidal, M., Rueda, C., Pizarro, J. y Vidal, L. (2010). Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(1), 23-27.
- Munguía, D., Legaz, A., Moliner, D. y Reverter, J. (2008). Neuropsicología de los pacientes con síndrome de fibromialgia: relación con dolor y ansiedad. *Psicothema*, 20(3), 427-431.
- Paz, S. (2014). *Técnicas para mejorar la memoria*. Madrid: LIBSA.
- Pazhin, S. (2004). *Técnicas de Relajación para superar el estrés y la ansiedad*. [CD-ROM]. San Sebastián: Escuela de Formación en Terapias Complementarias.

- Pérez-Pareja, J., Borrás, C., Palmer, A., Sesé, A., Molina, F. y Gonzalvo, J. (2004). Fibromialgia y emociones negativas. *Psicothema*, 16(3), 415-420.
- Pericot, I., Hernández, M., Lozano, M., Vilalta, J., Cruz, M. M. y López, S. (2009). Perfil cognitivo en la fibromialgia. Comparación con un grupo con deterioro cognitivo leve. *Medicina clínica*, 133(3), 91-94.
- Puig, A. (2007). *Programa de entrenamiento de la memoria: dirigido a personas mayores que deseen mejorar su memoria*. Madrid: CCS.
- Ramírez, A., Espinosa, C., Herrera, A. F., Espinosa, E. y Ramírez, A. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Revista Enfermería Docente*, 102, 6-12.
- Restrepo, J. C. y Rojas, J. G. (2011). Fibromialgia ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de enfermería? *Invest Educ Enferm*, 29(2), 305-314.
- Rey, A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*. París: Presse Universitaire de France.
- Rojas, A., Zapata, A. L., Anaya, J. M. y Pineda, R. (2005). Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Revista Colombiana de Reumatología*, 12(4), 295-300.
- Sunderland, A., Harris, J. E. y Gleave, J. (1984). Memory failures in everyday life following severe head injury. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 6, 127-142.
- Tejero, A., Guimera, E., Farré, J. M. y Peri, J. M. (1986). Uso clínico del HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, U. de Barcelona*, 12, 233-238.
- Ware, J. E. y Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Wechsler D. (1999). *WAIS-III. Escala de Inteligencia para Adultos - III*. Madrid: TEA Ediciones.
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

Anexos

Anexo I. “Informe del Comité de Ética de la Universidad de Jaén”



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Vicerrectorado de Investigación

COMISIÓN DE ÉTICA

Tipo de actividad : TFM

Referencia: NOV.16/4

Título de la actividad: Diseño de caso único: Programa de entrenamiento en memoria y relajación dirigido a un paciente con fibromialgia

Convocatoria y/o entidad a la que se presenta: TFM UJA

- **Tutora :** Angeles Pulgar Buendia

Tipo de experimentación o actividad sometida a informe: Investigación en humanos: entrevistas, encuestas y test; Intervención no invasiva

Informe que se emite : FAVORABLE

Observaciones:

Jaén, 19 de diciembre de 2016



Amelia Aránega Jiménez
Presidenta de la Comisión de Ética

Anexo II. “Consentimiento Informado”



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Departamento de Psicología

Jaén, __ de _____ de 2016

Como psicóloga colaboradora de la Asociación de Fibromialgia de Jaén y con la participación activa del Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén, estoy dirigiendo un Trabajo Fin de Máster, correspondiente a la línea de investigación del Máster en Psicología General Sanitaria. El objetivo de dicho estudio es analizar el efecto de un taller de entrenamiento en memoria y relajación en pacientes con Fibromialgia.

Es por ello por lo que solicito su colaboración en dicho taller, el cual será impartido por la psicóloga y alumna del máster Paula García Mayorga, quedando garantizada la confidencialidad de los datos recogidos durante el estudio.

El taller consistirá en tres sesiones de evaluación y ocho de entrenamiento en memoria y relajación, se realizarán dos por semana, los martes y jueves de 16:00 a 17:30, con una duración total de 6 semanas, y el lugar donde se llevará a cabo será una sala reservada en la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología de la Universidad de Málaga. En la primera sesión se hará una entrevista para recoger datos necesarios para el estudio, si alguna pregunta le incomoda o no quiere contestarla solo tiene que decirlo. En la segunda y última sesión se le administrarán algunos cuestionarios relacionados con la memoria, atención, velocidad de procesamiento, calidad de vida, estado de salud, estrés y ansiedad. Las sesiones restantes son de entrenamiento en memoria y relajación. Cada sesión constará de una parte teórica en la que se explicarán los diferentes tipos de memoria y una parte práctica en la que se harán algunas dinámicas en relación a la teoría. Entre las dos partes mencionadas anteriormente se practicará la relajación, disminuyendo así la tensión para realizar las actividades y mejorando el manejo de la técnica.

Le recuerdo que cualquier dato que aporte al estudio es totalmente confidencial, la participación es voluntaria y en cualquier sesión puede abandonar dicho estudio sin ninguna consecuencia al respecto.

Si está conforme con la participación, rogaría por favor firmara la autorización a pie de página.

Quedo a su disposición, para cualquier consulta puede contactar conmigo por email (apulgar@ujaen.es) o por teléfono ([953212447](tel:953212447)).

Reciba un cordial saludo y gracias de antemano por su colaboración.

NOMBRE:

FIRMA:

Fdo. Ángeles Pulgar Buendía.

Área de Psicología. AFIXA

Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén.

Aviso legal:

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y su normativa de desarrollo, le informamos que disponemos de un fichero de tratamiento automatizado de datos según lo dispuesto en la normativa vigente cuya seguridad y confidencialidad está garantizada. Los datos nos los ha facilitado usted y en cualquier momento puede oponerse a la recepción de información de cualquier tipo o ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición mediante petición escrita al Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén. Campus Las Lagunillas s/no. 23071 Jaén; o bien por correo electrónico a

Campus Las Lagunillas, Departamento de Psicología. Edif. C-5. Tlfno: 953 211997 Fax: 953 211881

Anexo III. “Entrevista de la Evaluación Inicial”

HISTORIA CLÍNICA

Datos sociodemográficos importantes

Nombre y apellidos:

Estado civil:

Teléfono:

Ocupación:

Enfermedades significativas:

Medicación actual:

Motivo de consulta

Queja principal:

Historia del problema:

Antecedentes:

Consecuentes:

Duración del problema:

Frecuencia de ocurrencia:

Intentos anteriores por solucionarlo:

Intentos anteriores por solucionar otros problemas:

Eventos vitales:

Curso del problema

¿Con qué empeora?

¿Con qué mejora?

Situación actual

¿Cuáles son las habilidades de las que se siente orgulloso?

¿Qué le gustaría empezar a hacer o dejar de hacer?

¿Cómo pasa su tiempo libre?

¿Con qué actividad disfruta o se siente acompañado?

¿Se ha sentido bien últimamente? ¿en qué situaciones?

Otros datos de interés:

Anexo IV. “Diapositivas diseñadas para el programa de intervención”

Entrenamiento de la memoria

Sesión 1. Memoria inmediata



Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria



Procesos de la memoria

Registro



Almacenamiento



Recuperación



Registro

- “Tenemos que registrar la información”
- No todo lo que registramos lo almacenamos
- El cerebro registra todos los estímulos por:
 - ✓ Es un órgano en constante actividad
 - ✓ Por si acaso hemos de atender a algo

Ejemplo: Vamos por la calle y notamos frío o calor, vemos a la gente pasar, oímos el ruido del tráfico, etc.

Almacenamiento

- Retener información en la memoria
- Fase necesaria para luego recuperar la información
- El hecho de que sepamos algo no significa que lo recordemos en un momento determinado

Entrenamiento de la memoria

Sesión 2. Memoria a corto plazo



Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria



Memoria a corto plazo

- **Consciente** → atención para usarla
- **Duración** → 15 ó 30 seg
- **Ejemplo** → número de teléfono (agenda)

Es la que usamos cuando queremos recordar información durante poco tiempo




Interferencia

- Mantener información en M.c.p → **Repetición**
- **Olvido** ocurre por interrupciones
- **Ejemplo**→ Si tenemos el número en la mente y nos interrumpen lo olvidamos.



Función de la Memoria a corto plazo

- Mantener la información que **no** necesitamos de manera **permanente** (Bloc de notas o borrador)
- También puede mantenerse más tiempo
Ejemplo→ lista de la compra
- Si la repetimos, estudiamos, buscamos significados, la asociamos con otras informaciones que ya tenemos → se almacena en la **Memoria a largo plazo**

Entrenamiento de la memoria

Sesión 3. Memoria a largo plazo: semántica



Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria

Memoria a largo plazo

- «**Superalmacén**» de todo nuestro conocimiento
- Tiene una capacidad y duración **ilimitada**
- Guardamos mucha información variada
- Está compuesta por diferentes sistemas

¿Cómo pasa la información de la MCP a la MLP?

Repitiéndola, estudiándola, buscando significados, asociándola con otras informaciones que ya tenemos, etc.

Memoria a largo plazo

¿Qué guardamos en la memoria a largo plazo?

Todo lo que sabemos sobre el mundo
Leyes que lo rigen
Propiedades de los objetos
Normas sociales
Objetivos y metas en la vida
Manera de resolver problemas
Palabras, significado y lenguaje

Sistemas de la MLP

M. Semántica

M. Episódica
M. del procedimiento



Memoria semántica

- Es la memoria del significado
- Donde almacenamos todo nuestro conocimiento sobre el mundo (conceptos, reglas y lenguaje)
- Ejemplo: enciclopedia personal
- No le afecta ni el tiempo ni el lugar

Entrenamiento de la memoria

Sesión 4. Memoria a largo plazo: episódica y procedimental



Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria

Memoria episódica

- Nuestra **autobiografía** → experiencias pasadas, información sobre personas que conocemos, objetos que hemos observado, etc.
- Detalles sobre el **momento** y **lugar** donde la aprendimos
- **Ejemplo:** ¿Dónde fuistes de vacaciones el verano pasado?
- **Realidad subjetiva** → realidad de cada uno.

Memoria episódica: prospectiva

- Para recordar acciones o planes que debemos realizar en el futuro

→ **Recuerdo prospectivo habitual:** recordar cosas que hacemos regularmente.

Ej: Ver el programa de los Jueves

→ **Recuerdo prospectivo episódico:** acordarse de hacer algo que no solemos hacer

Ej: ir al médico

Memoria procedimental

- Memoria del "**Saber cómo**", habilidad de recordar cómo hacer las cosas.
- **Ejemplo:** montar en bicicleta, cómo usar los cubiertos, cómo vestirse, etc.
- Procedimientos **automáticos**



Entrenamiento de la memoria

Sesión 5. Memoria visual



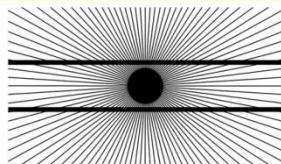
Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria

La visión



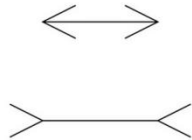
- Ver es uno de los sentidos más importantes para percibir información
- **80%** de nuestra percepción del mundo llega a través de nuestros ojos
- La información que recibimos **no es perfecta**
- Al recordar algo es una tendencia natural convertirlo en nuestra mente en una **imagen**

Ilusiones ópticas



¿Son paralelas las dos líneas?

¿Tienen la misma longitud?



Memoria visual

- Las imágenes suelen **recordarse mejor** que las palabras
- “Una **imagen** vale más que mil palabras”
- **Ejemplos:**
 - 1) Publicidad
 - 2) Profesor de inglés
 - 3) Libros de texto



Ejercicio para desarrollar la M. visual

- Imaginar un objeto sin tenerlo cerca
- Imagínatelo con todas sus características
 - Volumen, tamaño y forma
 - Estampado
- Una vez imaginado compruébalo, mira si has acertado o has cometido algún fallo

Entrenamiento de la memoria

Sesión 6. Mnemotécnicas



Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria

¿Qué son las mnemotécnicas?

- Cualquier cosa que hagamos para **ayudarnos a recordar**
- Hay algunas populares por su **eficacia** y **sencillez**
- Todas las personas emplean sus **propios métodos** para acordarse de las cosas
- **Ejemplos:** cambiarse el reloj de muñeca, rimas, estructura mental, etc.

¿Por qué son buenas?

Se aprende mejor

- Proporcionan estructura para aprender
- Aprender de manera preestablecida

Se almacena mejor

- Manipulación de la información
- Más elaborada, más se recuerda
- Material se transforma para que sea distinto
- Visualización de imágenes, rimas, asociaciones, etc.

Se recupera mejor

- Proporcionan pistas eficaces para una mejor recuperación de la información

Mnemotécnicas populares

- Cuántos **días** tienen los **meses**→ "30 días tiene noviembre con abril, junio y septiembre" o nudillos (31)
- **Provincias andaluzas**→ CoJa, AlMa, Gran Huelva SeCa

Sistema de la cadena

¿En qué consiste?

- Enlazar elementos como si fuese una cadena

¿Cómo se utiliza?

- Visualizar cada objeto
- Conectar uno con otro
- Usar imaginación

¿Cuándo se utiliza?

- Lista de cosas o tareas

Ventajas

- Aprender lista de forma sistemática



Sistema de la cadena

Ejemplo:

- Ir al **banco** a pagar un recibo
- Ir al **dentista**
- Mandar **rosas** a tu madre porque es su cumpleaños
- Hacer una copia de las **llaves** de casa
- Recoger el **coche** del taller



Sistema de los lugares

¿En qué consiste?

- Asociar los elementos con una serie de lugares establecidos previamente

¿Cómo se utiliza?

- Lugar: casa
- Colocar la información que hay que aprenderse
- Asociar habitación con la palabra a recordar

¿Cuándo se utiliza?

- Lista de cosas o tareas
- Agenda mental

Ventajas

- Se asegura el orden de lo que aprendemos
- Más difícil de olvidar un elemento



Sistema de las iniciales

¿En qué consiste?	¿Cómo se utiliza?	¿Cuándo se utiliza?	Ventajas
• Hacer una palabra con las iniciales. Acrónimo.	• Se utiliza la inicial o la primera sílaba	• Lista corta de elementos	• Aprender lista corta de palabras

Ejemplo: RENFE: Red Nacional de Ferrocarriles Españoles

Entrenamiento de la memoria

Sesión 7 . Olvidos cotidianos



Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria

¿Qué es el olvido?

- El olvido es la **imposibilidad de recordar** algo
- Es **necesario olvidar** para no acumular información innecesaria
- **Olvidamos** todos los **detalles** de la información que no son importantes para nuestro objetivo
- El olvido más frecuente es el de **no poder recuperar** la información que tenemos en la memoria

Un mal procesamiento

Objetivo: acordarte de una cita con el médico

Mal registro

- Miramos otra fecha del calendario
- Lo miramos mientras vemos la TV

Mal almacenamiento

- El registro ha sido bueno
- Otra información interfiere: nos hablan

No recuperación

- Registro o almacenamiento se han hecho incorrectamente

Causas externas del olvido

- **Alimentación:**
 - ✓ Las **comidas copiosas** o muy **abundantes** producen letargia (sueño)
 - ✓ Las **dietas no equilibradas** → no proporcionan los nutrientes necesarios para favorecer un correcto funcionamiento mental (hierro, fósforo o magnesio)
 - ✓ **No consumir las suficientes calorías** → tendremos la energía adecuada
 - ✓ **Dietas de adelgazamiento muy estrictas** → disminuyen concentración



Causas externas del olvido

- **Tabaco**
 - ✓ El tabaco reduce el nivel de oxígeno en la sangre → peor rendimiento mental
- **Bebidas excitantes**
 - ✓ A largo plazo producen inquietud, nerviosismo y reducción de la concentración



Causas externas del olvido



- **Drogas**

- ✓ El alcohol es una sustancia depresora. Un consumo frecuente y abusivo → pérdidas de memoria, trastornos depresivos y de ansiedad
- ✓ Anfetaminas y otros estimulantes son buenos para la memoria. Sin embargo, crean una fuerte dependencia y tolerancia muy elevada. Su consumo abusivo deteriora el organismo, produce trastornos mentales y puede ser mortal.

- **Medicamentos**

- ✓ Antihistamínicos dan somnolencia y falta de concentración
- ✓ Antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos producen alentamiento de las funciones intelectuales

Causas internas del olvido

- **Estrés**

- ✓ El estrés afecta negativamente al aprendizaje y al acceso a la información memorizada



Relajación

Ejemplos de olvidos cotidianos

- ¿He echado la llave de la puerta?
- ¿Desenchufé la plancha?
- ¿Eché el freno de mano al coche?
- ¿Dónde coloqué las llaves de casa?

❖ Estos fallos tienen una base atencional, ya que en esta fase estamos pensando en otras cosas o situaciones diferentes a la acción que estamos realizando.

❖ Acciones automáticas, no las registramos

Entrenamiento de la memoria

Sesión 8. Repaso



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Paula García Mayorga
Máster de Psicología General Sanitaria

Sesiones

- 1) Memoria inmediata
- 2) Memoria a corto plazo
- 3) Memoria a largo plazo: semántica
- 4) Memoria a largo plazo: episódica y procedimental
- 5) Memoria visual
- 6) Mnemotécnicas
- 7) Olvidos cotidianos

Memoria inmediata

- Primer nivel de procesamiento (**registro**)
- **Duración** → segundos
- Hace que **no olvidemos** lo que **estamos haciendo**
- Una vez usada la pasamos al **siguiente nivel o la olvidamos**



Memoria a corto plazo

- **Consciente** → atención para usarla
- **Duración** → 15 ó 30 seg
- **Ejemplo** → número de teléfono (agenda)
- **Interferencia** → olvido



Es la que usamos cuando queremos recordar información durante poco tiempo

Memoria a largo plazo

Semántica

- Del significado
- Conceptos, reglas y lenguaje
- No le afecta el tiempo ni el lugar



Episódica

- Autobiografía
- Detalles del momento y lugar
- Realidad subjetiva



Procedimental

- «Saber cómo»
- Habilidad de recordar como hacer las cosas



Memoria visual

- Las imágenes suelen **recordarse mejor** que las palabras
- “Una **imagen** vale más que mil palabras”
- **Ejemplos:**
 - 1) Publicidad
 - 2) Profesor de ingles
 - 3) Libros de texto



Mnemotécnicas

- Cualquier cosa que hagamos para **ayudarnos a recordar**
- Hay algunas populares por su **eficacia y sencillez**
- Todas las personas emplean sus **propios métodos** para acordarse de las cosas
- **Ejemplos:** cambiarse el reloj de muñeca, rimas, estructura mental, etc.

Olvidos cotidianos

➤ El olvido es la imposibilidad de recordar algo

Causas externas

- Alimentación
- Tabaco
- Bebidas excitantes
- Drogas
- Medicamentos

Causas internas

- Estrés

❖ Estos fallos tienen una base atencional, ya que en esta fase estamos pensando en otras cosas o situaciones diferentes a la acción que estamos realizando.

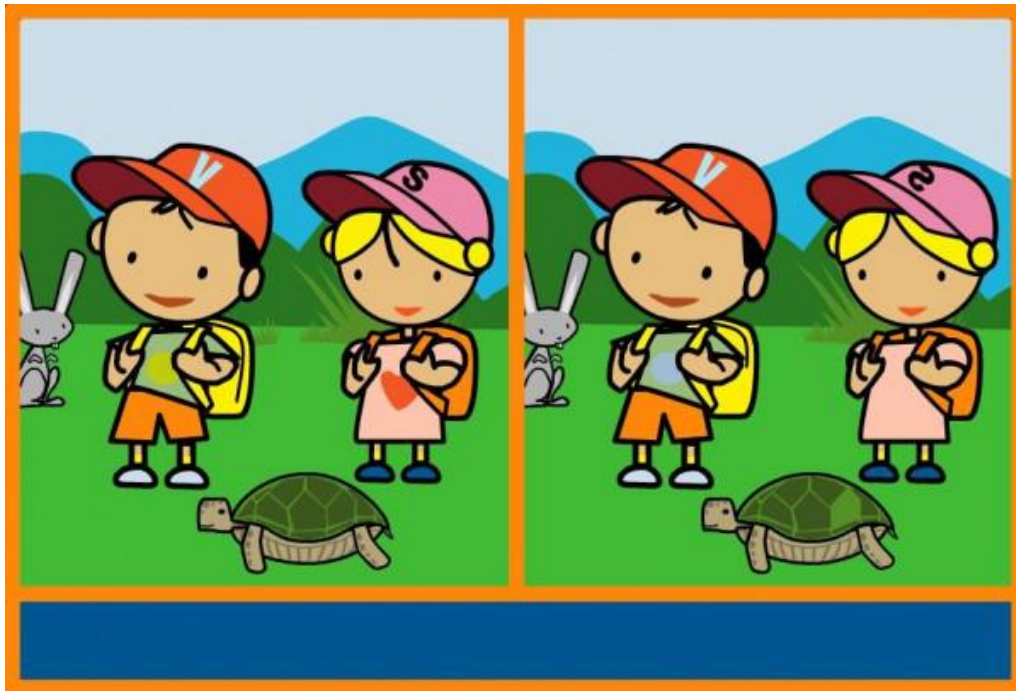
❖ Acciones automáticas, no las registramos

Anexo V. “Actividades diseñadas para el programa de intervención”

Sesión 1: Memoria Inmediata

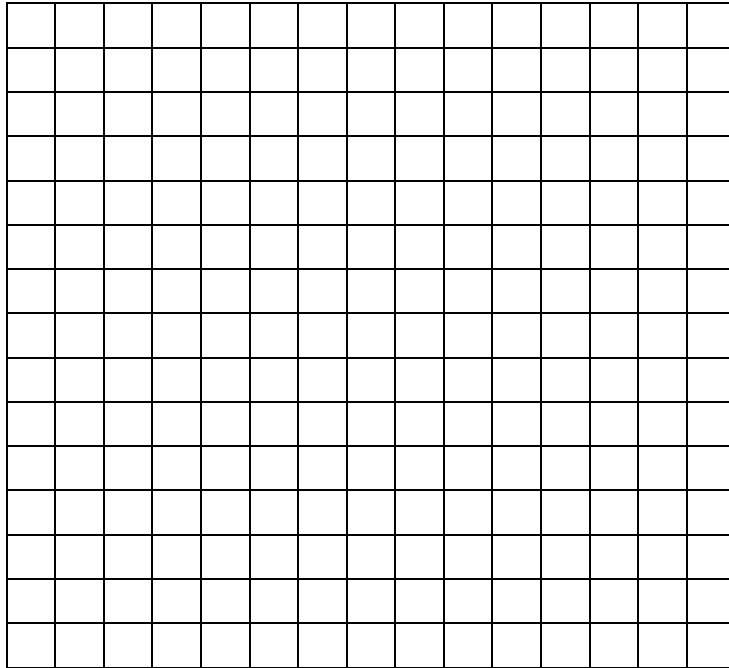
Actividad 1: Encuentra las siete diferencias

Instrucciones: en esta plantilla aparecen dos dibujos muy similares, pero no son exactamente iguales. La tarea consiste en encontrar las siete diferencias que hay de uno respecto del otro. Señale cada diferencia con un círculo.



Actividad 2: Traza el trayecto

Instrucciones: hay una tabla con cuadrados, en ella tendrá que trazar el trayecto dictado. Las indicaciones van de izquierda a derecha, y de arriba abajo. Solo puede empezar a trazar cuando acabe de dictar la indicación. Haré una pausa corta entre cada indicación. Se sale del punto de partida que le marcaré en el cuadro.



Indicaciones:

- Dos a la izquierda y uno abajo
- Tres a la izquierda y dos hacia abajo
- Tres a la derecha y cuatro hacia abajo
- Tres a la izquierda y dos hacia abajo
- Uno a la derecha y tres hacia abajo
- Cuatro a la izquierda y uno abajo

Actividad 3: Lista de palabras

Instrucciones: le dictaré una serie de palabras, una vez acabe de nombrarlas, tendrá que localizarlas en la lista de palabras que se presenta a continuación, marcándolas con un círculo.

Guitarra	Pulsera	Timbre	Masa
Tacón	Papelera	Tambor	Bambas
Mesa	Hielo	Balsa	Guantes
Gambas	Vaso	Tapón	Zapatos
Papel	Bolso	Botella	Bota

Actividad 4: Detalles

Instrucciones: en este ejercicio hay que fijarse detenidamente en los detalles de las dos imágenes que se muestran en la plantilla. Seguidamente, se las retirará y tendrá que contestar a unas preguntas sobre ellas. Anota las respuestas en el folio en blanco.

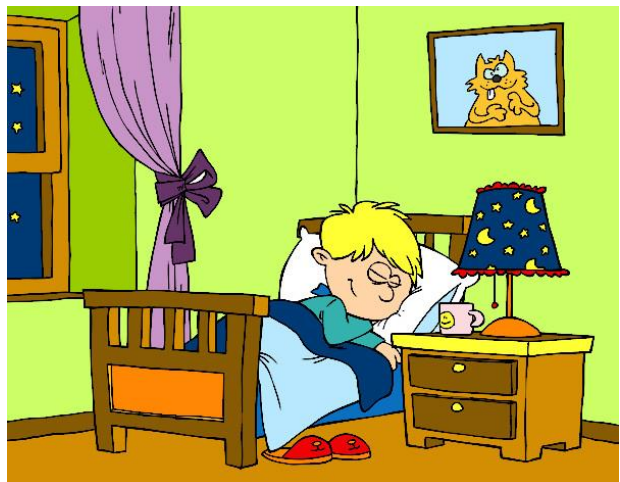


Imagen de la izquierda: ¿cuántas ventanas tiene la casa?, ¿qué símbolo hay en la puerta?, ¿cuántos corazones hay y de qué tamaño?, ¿en qué lado se encuentra la chimenea?, ¿cuántos círculos tiene el arbusto pequeño?

Imagen de la derecha: ¿de qué color tiene el pelo el niño?, ¿qué hay sobre la mesita de noche?, ¿qué estampado tiene la lamparita?, ¿Cómo es el cuadro que hay en la habitación?, ¿de qué color son las cortinas?

Sesión 2: Memoria a corto plazo

Actividad 1: Nominación de colores

Instrucciones: se le aportará una hoja con 4 colores que no corresponden con el color en el que están pintados. La tarea consiste en que recuerde en qué color están pintados los 4 colores. Es decir, le preguntaré por el color en el que está coloreada cada palabra.

Ejemplo: ¿qué color tiene la palabra morado? **MORADO**

VERDE
AZUL
AMARILLO
ROJO

ROSA
NEGRO
NARANJA
BLANCO

Actividad 2: Historieta

Instrucciones: en la plantilla se presentan cuatro palabras escritas, se trata de crear una pequeña historia con sentido, en la que salgan las cuatro palabras ligadas. Puede escribir la historia en el papel en blanco y después leerla.

- A) Pulsera-puerta-guitarra-carta
- B) Ascensor-periódico-bolsa-carretera
- C) Restaurante-bolígrafo-alarma-tormenta
- D) Puente-despertador-bastón-pelea

Actividad 3: Recordar palabras

Instrucciones: la primera parte del ejercicio consiste en intentar recordar las máximas palabras posibles de la lista. A continuación le daré un papel en blanco para que escriba las que recuerde. El resto del ejercicio se lo explicaré al finalizar la primera parte.

geranio
 remolque
 cortijo
 azalea
 Pico
 cuchillo
 cucharón
 castillo
 tractor
 petunio
 arada
 piso
 colador
 alegría
 sierra
 chalé
 masía
 sartén
 olla
 margarita
 rallador
 rosa
 azada
 cabaña

Clasificación de palabras

Actividad 4: Reconstruir

Instrucciones: la tarea consiste en prestar atención a los datos de un anuncio de viaje que se presenta en la plantilla. Posteriormente, se le entregará otra plantilla con el mismo viaje pero faltarán algunos datos que deberá completar.

VIAJE

GIRONA-PARÍS

Salida el 7 de junio-Llegada el 11 de junio

PRECIO POR PERSONA 495€

El precio incluye:

- Autocar de lujo
- Pensión completa en todo el recorrido
- Hotel de tres estrellas
- Seguro de viaje

Información: preguntar por la Srta. Cristina. Tel: 952 20 30 47

VIAJE

GIRONA-_____

Salida el _____-Llegada el 11 _____

PRECIO POR PERSONA _____€

El precio incluye:

- _____de lujo
- Pensión _____ en todo el recorrido
- Hotel de _____estrellas
- _____de viaje

Información: preguntar por la Srta. _____. Tel: 952 20 ____ 47

Sesión 3: Memoria a largo plazo (semántica)

Actividad 1: Juego de palabras

Instrucciones: en la plantilla aparecen cinco bloques con cuatro palabras cada uno. La tarea consiste en encontrar qué verbo se relaciona con todas las palabras de un mismo bloque.

A. Pared/ cuadro/ coche /puerta _____

B. Libro/carta/canción/poesía _____

C. Leche/ estufa/ manta/ fuego _____

D. Ejercicio/ caso/ problema/ ecuación _____

E. Filete / cebolla / césped / dedo _____

Actividad 2: Formar palabras

Instrucciones: la tarea consiste en formar el mayor número de palabras con las consonantes y vocales que se muestran a continuación. Las dos consonantes tienen que estar obligatoriamente en las palabras formadas, en cambio las vocales se pueden elegir las que se necesiten y también se puede repetir la misma vocal.

A) Consonantes: C – S
Vocales: A- E - I – O – U

B) Consonantes: P – T
Vocales: A – E – I – O – U

Actividad 3: Scattegories

Instrucciones: en la plantilla se presenta una tabla con varias categorías. El ejercicio consiste en tirar el dado, que muestra las letras del abecedario, y completar cada categoría con la letra que haya salido.

LETRA	COMIDA	PRENDA DE VESTIR	ANIMAL	NOMBRE PROPIO	PROFESIÓN	COLOR	PARTE DEL CUERPO	DEPORTE

Actividad 4: Ordenar nombres

Instrucciones: ordene las letras presentadas en la plantilla para formar un nombre propio.

OIRCO _ _ _ _ _

VIJREA _ _ _ _ _

ARIUN _ _ _ _ _

IMARIM _ _ _ _ _

DIVDA _ _ _ _ _

CAMNIO _ _ _ _ _

Sesión 4: Memoria a largo plazo (episódica y procedimental)

Actividad 1: Preguntas

Instrucciones: a continuación, se van a presentar algunas preguntas que corresponden con momentos de su vida. Debe recordar el momento y responderlas.

- A) ¿Tiene alguna anécdota del día de su primera comunión?
- B) ¿Cómo fue su 18 cumpleaños?
- C) ¿Tiene carnet de conducir?, si es afirmativo ¿cómo fue la experiencia?
- D) ¿Qué recuerda del nacimiento de su hermano menor?
- E) ¿Cuándo y cómo conoció a su marido?
- F) ¿Dónde celebró su boda y qué tiempo hacía?
- G) ¿Hizo viaje de boda?, si es afirmativo ¿dónde fue?
- H) ¿Con qué edad tuvo a su primera hija?, ¿Cómo se sintió?
- I) ¿Qué diferencia de edad tienen sus hijas?, ¿cuándo aprendieron a andar?
- J) ¿Ha tenido alguna mascota?

Actividad 2: Fotografías

Instrucciones: a continuación, se muestran algunas fotografías de momentos de su vida. Presta atención en ellas y cuenta en qué momento fueron tomadas, dónde estabas, con quién, qué hiciste ese día, etc.

Actividad 3: Mímica

Instrucciones: esta actividad consiste en describir una acción a través de la mímica. Para ello se le presenta una lista con diferentes actividades. Recuerda, tiene que representarlas sin hablar, a partir de gestos.

Conducir

Tender la ropa

Coser

Hacer de comer

Ducharse

Maquillarse

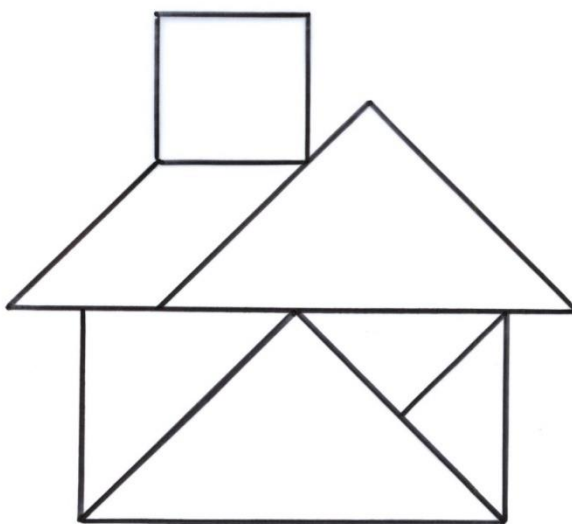
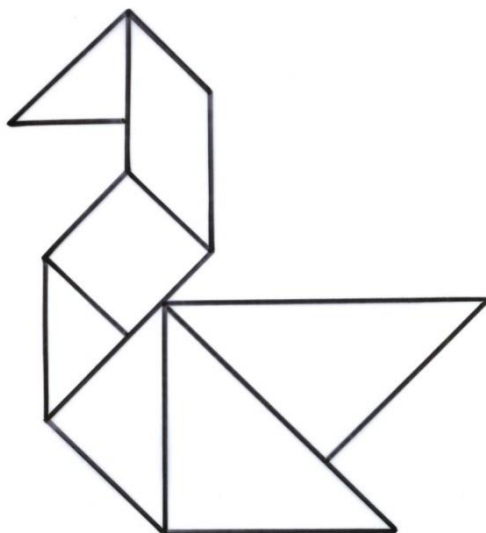
Hacer la compra

Lavarse los dientes

Sesión 5: Memoria visual

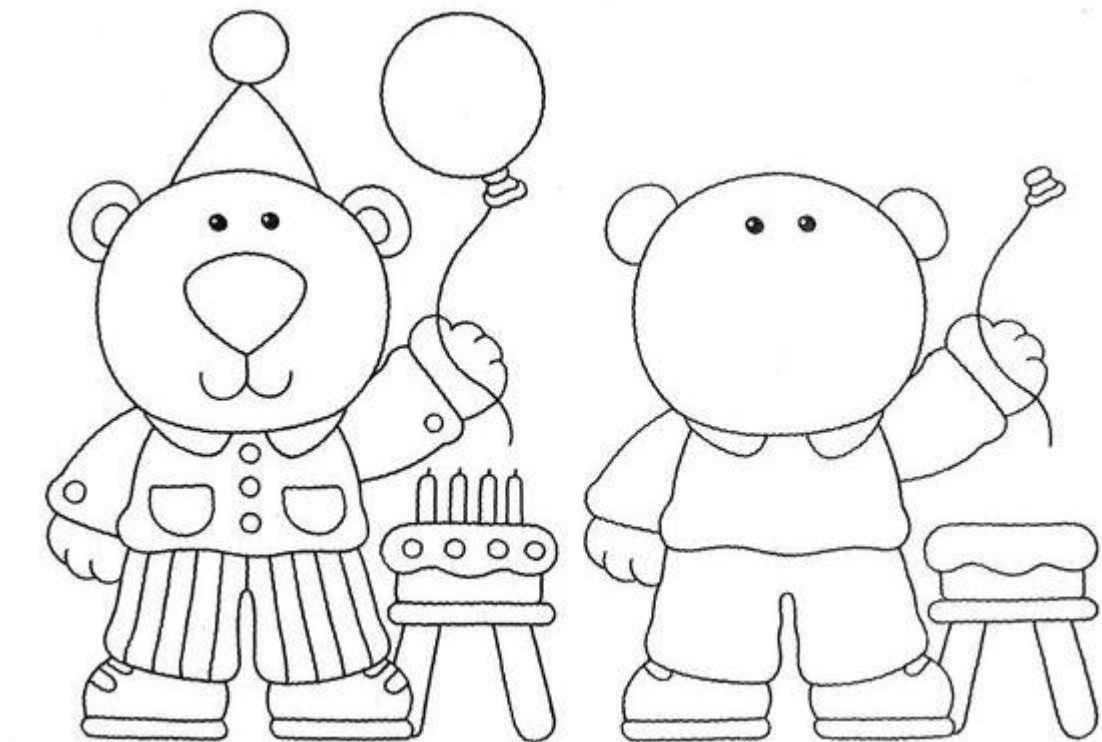
Actividad 1: Piezas

Instrucciones: a continuación el terapeuta formará una imagen con diferentes piezas, debe recordar el lugar de cada pieza. Seguidamente, se mezclarán las piezas y tiene que reconstruir la imagen.



Actividad 2: Dibujo incompleto

Instrucciones: a continuación, se presentará una ficha con un dibujo. Tendrá que fijarse detenidamente en los detalles. Seguidamente, se le retirará el dibujo y se le entregará otra ficha con el mismo dibujo pero a este le faltarán algunos detalles, que tendrá que completar recordando el primer dibujo.



Actividad 3: Frutas

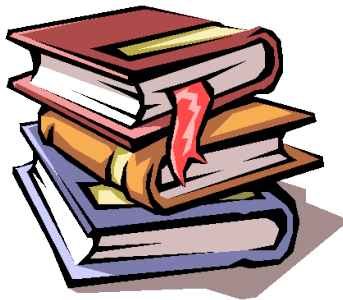
Instrucciones: en la plantilla se presentan dos fruteros con diferentes frutas. La tarea consiste en recordar qué frutas hay en cada frutero y cuáles comparten ambos.



PRIMER FRUTERO	SEGUNDO FRUTERO	FRUTAS COMUNES

Actividad 4: Escondido

Instrucciones: a continuación, se muestran diez tarjetas con diferentes objetos. El ejercicio consiste en que los memorice, posteriormente, se esconderá uno y tendrá que identificar cuál es el que falta.



Sesión 6: Mnemotécnicas

Actividad 1: Sistema de la cadena

Instrucciones: a continuación, se presenta una lista de parejas de palabras. La tarea consiste en usar la imaginación para asociar ambas palabras. Una vez que lo haya memorizado le preguntaré una palabra y tendrá que decirme su pareja.

Lagarto -Vaso
Carpeta - zapato
Pañuelo -gallina
Sofá - reloj
Espejo – Limón

Actividad 2: Sistema de los lugares

Instrucciones: en la plantilla se presenta una serie de tareas. En primer lugar, tiene que quedarse con una palabra que represente mejor la tarea a realizar. En segundo lugar, imagine un plano de su casa y especifique el orden de las habitaciones. Por último, tiene que relacionar cada una de las palabras con una habitación, respetando el orden de las tareas y de los lugares de la casa. Después, le preguntaré cuáles son las tareas en su respectivo orden.

- 1) **Regar las plantas**
- 2) **Ir a la tintorería a recoger un abrigo**
- 3) **Comprar una bombilla**
- 4) **Hacer la comida**
- 5) **Enviar un email**

Actividad 3: Sistema de las iniciales

Instrucciones: memoriza las palabras que se presentan en la plantilla empleando el sistema de las iniciales aprendido anteriormente. Recuerda que se puede usar la inicial o la primera sílaba.

CAFÉ / NARANJAS / PERAS / HUEVOS / COLIFLOR / CASTILLO / PIRATA
/TABLA

Sesión 7: Olvidos cotidianos

Actividad 1: Recuerdo de nombres

Instrucciones: a continuación, se presentan caras de personas con sus respectivos nombres. La tarea consiste en recordar los nombres empleando alguna de las técnicas explicadas previamente.

- Usar imaginación, visualización y asociación
- Buscar un significado
- Repetición



Actividad 2: Lista de la compra

Instrucciones: a continuación, se presenta una lista de la compra y debe recordarla creando una historia en la que se incluyan cada uno de los alimentos o productos de la misma.

PAN

CEREALES

GEL DE BAÑO

ZUMO DE NARANJA

PLÁTANOS

TOMATE FRITO

PECHUGA DE POLLO

PURÉ DE PATATAS

Actividad 3: Acciones encadenadas

Instrucciones: en esta actividad se muestran varias secuencias de tareas desordenadas y hay que colocarlas según un orden lógico.

LEVANTARSE DE LA CAMA - IR A LA FARMACIA - DESAYUNAR -
VESTIRSE - IR AL MÉDICO - SUENA EL DESPERTADOR - ENTRAR AL
BAÑO

PONER EL CONTACTO - PISAR EMBRAGUE- ABROCHAR CINTURÓN -
ACCELERAR - CONDUCIR - ABRIR EL COCHE - METER LA MARCHA -
QUITAR FRENO DE MANO

Actividad 4: Cada objeto en su lugar

Instrucciones: la actividad consiste en hacer una lista de olvidos cotidianos, acciones que se hagan automáticamente, concretamente objetos que se pierdan con frecuencia, por ejemplo lugar donde dejo mis llaves. Posteriormente, anotar un lugar fijo donde dejar cada objeto y ponerlo en práctica al llegar a casa.

Sesión 8: Repaso de sesiones

Actividad 1: Antónimos

Instrucciones: a continuación, se presenta una plantilla con una lista de palabras. La tarea consiste en colocar el antónimo al lado de cada palabra. Posteriormente, se retirará la plantilla y tendrá que recordar la lista de palabras y no su contrario.

NUEVO
LLENO
FRÍO
ABIERTO

DENTRO
LIMPIO
RÁPIDO
GUAPO

Actividad 2: Sílabas

Instrucciones: la actividad consiste en reconocer qué sílaba falta en cada serie de palabras que se presentan en la plantilla.

- A) PI__DA, CO__JO, SO__TO, MO__DA, PA__RA
- B) TE__RA, AN__NA, RA__RA, EN__RO, GA__AR
- C) CA__NA, MA__RA, MO__LO, CO__RA, LA__AR
- D) CO__DO, RA__MO, BO__NA, VE__NO, CO__NA
- E) PA__LLO, MÚ__CA, ME__TA, CA__NO, RO__TA
- F) PA__LLO, SA__DA, CÁ__DO, PA__ZA, CO__LLA

Actividad 3: Texto

Instrucciones: a continuación, se leerá un texto. Debe estar atento, ya que, posteriormente, se le harán algunas preguntas sobre el mismo.

Era el cumpleaños de Sandra. Cumplía 50 años. Su hermana y su marido le organizaron una fiesta sorpresa. Todos los invitados tenían que estar a las 17:30 en casa de Sandra. Sandra llegaría a las 18:00 del trabajo. Se emocionó mucho cuando vio allí a su familia y amigos. Los invitados le regalaron un reloj, un pañuelo, ropa y un paraguas. Sus hijos Eugenio y José, le compraron una tarta de chocolate y fresa.

¿Cómo se llama la señora?

¿Cuántos años cumplía?

¿Quiénes le organizaron la fiesta sorpresa?

¿Dónde era la fiesta?

¿A qué hora llegaba Sandra?

¿Qué le regalaron los invitados?

¿Cómo se llamaban sus hijos?

¿De qué sabores era la tarta?

Actividad 4: Encuentra la pareja

Instrucciones: a continuación, se presentan fichas con dibujos. Para comenzar, todas ellas están vueltas por la parte que no tienen dibujo. La tarea consiste en unir todas las parejas. La dificultad está en que solo puede darle la vuelta a una ficha, únicamente podrá levantar dos a la vez si está seguro que son la pareja. La actividad finalizará cuando estén todas las parejas levantadas.





Anexo VI. “Resumen de todas las sesiones del programa”

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN MEMORIA Y RELAJACIÓN

- ✚ **Memoria inmediata**
 - ✓ **Duración:** segundos
 - ✓ Es el primer nivel de procesamiento
 - ✓ Hace que no olvidemos lo que estamos haciendo
 - ✓ Una vez usada la información la pasamos al siguiente nivel o la olvidamos
 - ✓ **Ejemplo:** no olvidar por qué llamábamos a alguien por teléfono mientras hablamos con él o ella.
- ✚ **Memoria a corto plazo**
 - ✓ **Duración:** 15 ó 20 segundos
 - ✓ La empleamos de manera consciente (prestando atención)
 - ✓ La utilizamos cuando queremos recordar información durante poco tiempo
 - ✓ El olvido ocurre por interrupciones
 - ✓ Nos sirve como “*Borrador*”, para mantener información en la memoria que no necesitamos tener de manera permanente
 - ✓ **Ejemplo:** cuando echamos un vistazo a la agenda para marcar un número de teléfono
- ✚ **Memoria a largo plazo**

Semántica

- “*Enciclopedia personal*”
- Almacenamos todo nuestro conocimiento sobre el mundo
- Conceptos, reglas y lenguaje

Episódica

- “*Autobiografía*”
- Detalles sobre el momento y lugar
- Realidad subjetiva (cada uno tiene la suya)
- **Ejemplo:** ¿dónde fuistes de vacaciones el verano pasado?

Procedimental

- Habilidad de recordar cómo hacer las cosas, “saber cómo”
- Procedimientos automáticos
- **Ejemplo:** Montar en bicicleta o conducir

✚ **Memoria visual**

- ✓ Las imágenes suelen recordarse mejor que las palabras
- ✓ La información que recibimos no es perfecta (ejemplo: ilusiones ópticas)
- ✓ Al recordar algo es tendencia natural convertirlo en una imagen

- ✚ **Olvidos cotidianos:** “¿desenchufé la plancha?”, “¿eché el freno de mano al coche?”
Estos olvidos ocurren porque son acciones automáticas y cuando las realizamos estamos pensando en otras cosas.

- ✚ **Técnicas mnemónicas:** cualquier estrategia que nos ayude a recordar.

- ✚ **Estrategias para favorecer el recuerdo:** visualización, imaginación, asociación y categorización.