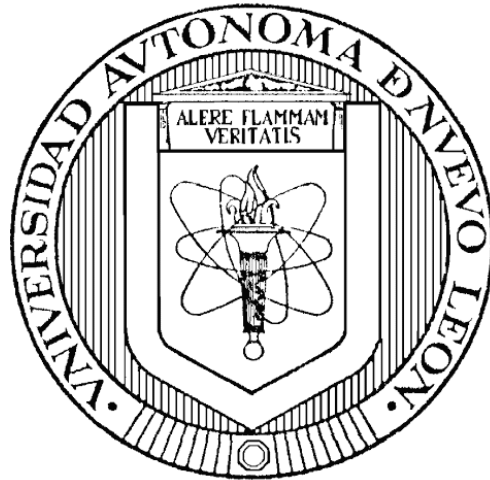


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



MEMORIA COTIDIANA Y ESTRATEGIAS DE COMPENSACIÓN DE MEMORIA
EN EL ADULTO MAYOR

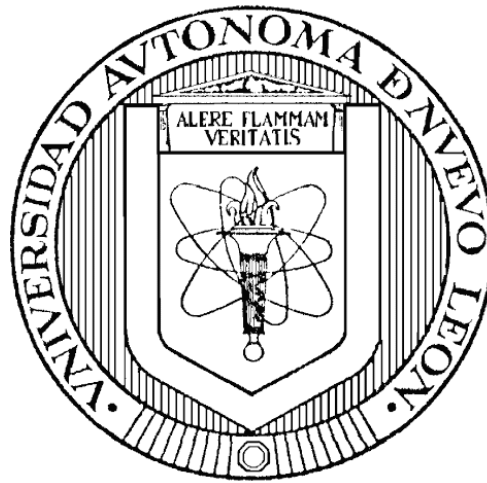
POR:

L.E. IRMA ITHZURY ORDUÑA TORRES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE, 2021

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MEMORIA COTIDIANA Y ESTRATEGIAS DE COMPENSACIÓN DE MEMORIA
EN EL ADULTO MAYOR

POR

L.E. IRMA ITHZURY ORDUÑA TORRES

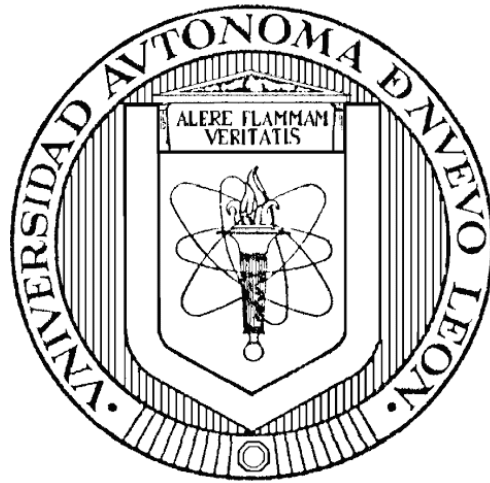
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PhD.

SEPTIEMBRE, 2021

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MEMORIA COTIDIANA Y ESTRATEGIAS DE COMPENSACIÓN DE MEMORIA
EN EL ADULTO MAYOR

POR

L.E. IRMA ITHZURY ORDUÑA TORRES

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

CODIRECTOR DE TESIS

DRA. CLAUDIA JENNIFER DOMÍNGUEZ CHÁVEZ

SEPTIEMBRE, 2021

MEMORIA COTIDIANA Y ESTRATEGIAS DE COMPENSACIÓN DE MEMORIA
EN EL ADULTO MAYOR

Aprobación de Tesis:

Bertha Cecilia Salazar González, PhD.

Director de Tesis

Bertha Cecilia Salazar González, PhD.

Presidente

Dra. María de los Angeles Paz Morales

Secretaria

Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirección de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por el financiamiento otorgado para realizar los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por su compromiso y disciplina en la Subdirección de Posgrado e Investigación.

A la Bertha Cecilia Salazar González, PhD, por su paciencia y por el apoyo en cada una de las asesorías.

A la Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, por todas las contribuciones tanto para mi estudio como en el aula de clase.

A la Dra. María de los Angeles Paz Morales, por sus valiosas aportaciones para mi tesis.

A cada uno de los adultos mayores que participaron en este estudio, a las personas que me permitieron entrevistar a sus familiares.

A todas las personas que me acompañaron en este camino, compartiendo conocimientos o experiencias, muchísimas gracias.

Al Lic. Jesus Roberto, quien no dudó ni un segundo en compartir esta experiencia conmigo.

A la Dra. Hermelinda Ávila Alpirez, porque vio algo especial en mí.

A Dios, porque soy fiel creyente que sin Él nada soy.

Dedicatoria

A mis padres, quienes me dejaron emprender este camino, sin importar la distancia que ello implicaba. Por sus palabras de aliento y motivación, por el orgullo que siempre mostraron, gracias por compartir conmigo este momento.

A mis hermanos, para mostrarles que no hay imposibles y que la educación es uno de los mejores regalos que podemos aceptar de la vida.

A mis niños Abril y Hugo, porque su simple presencia era motor para continuar mis días de estudio.

Resumen

Lic. Enf. Irma Ithzury Orduña Torres
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2021.

Título del estudio: Memoria Cotidiana y Estrategias de Compensación de Memoria en el Adulto Mayor.

Número de páginas: 65

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería.

LGAC: Cuidado a la Salud en: a) riesgo de desarrollar estados crónicos, b) en grupos Vulnerables.

Propósito y Método del estudio: Determinar la relación entre la memoria cotidiana y las estrategias de compensación de memoria en adultos mayores. Estudio descriptivo correlacional en 103 adultos mayores. Muestreo no probabilístico por conveniencia a través de redes sociales debido a la pandemia COVID-19. El cuestionario de Estrategias de Compensación de Memoria y el cuestionario de Memoria Cotidiana se aplicaron a través de la herramienta digital Forms a 71 participantes. A 32 adultos mayores se les aplicó además el Mini Mental State Examination y el Test Conductual de Memoria de Rivermead (RMBT), de manera presencial (hogares y/o parques). Se utilizó estadística descriptiva, Alpha de Cronbach, prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors y coeficiente de correlación de Spearman. **Contribución y Conclusiones:** La media de edad fue 68.03 años ($DE=7.05$), el 72.8% (75) fue mujer, el 83.5% (86) vive con al menos un familiar, rango 0-9. La media de escolaridad fue de 10.88 años ($DE=7.22$). Se encontró bajo nivel de olvidos de memoria cotidiana (Media=27.29). La estrategia de tiempo fue la más utilizada (media) contraria a la estrategia de confianza que obtuvo una media más baja (Media= 46.44). Hubo relación negativa entre edad y escolaridad y relación positiva entre edad y la estrategia esfuerzo ($p<.05$). Esto indica a mayor edad menos escolaridad y mayor esfuerzo para recordar cosas. Los olvidos de memoria cotidiana se relacionaron positivamente con las estrategias de compensación de memoria ($p<.001$) y con todas las subescalas a excepción de la externa. A mayor olvido mayor uso de estrategias de compensación de memoria. El test de RMBT se relacionó negativamente con los olvidos y la estrategia de confianza y positivamente con las estrategias interna y esfuerzo ($ps<.05$). A mejor memoria objetiva RMBT menos olvidos y menos necesidad de pedir ayuda para recordar y mayor uso de estrategias de asociación y esforzarse más. El estudio permitió confirmar la relación entre la memoria cotidiana (olvidos) y las estrategias de compensación de memoria. Enfermería puede contribuir a que adultos mayores utilicen más estrategias de compensación de memoria.

Firma del director de Tesis

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
<i>Memoria Cotidiana</i>	4
<i>Estrategias de Compensación de Memoria</i>	4
Estudios Relacionados	5
<i>Memoria Cotidiana</i>	5
<i>Estrategias de Compensación de Memoria</i>	7
Definición de Términos	12
Objetivo General	13
<i>Objetivos Específicos</i>	13
Capítulo II	14
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población, Muestreo y Muestra	14
Criterios de Inclusión	15
Instrumentos	15
Procedimiento para la Recolección de Datos	19

Contenido	Página
Consideraciones Éticas	20
Análisis de Datos	22
Capítulo III	
Resultados	23
Características Sociodemográficas	23
Antecedentes Patológicos	23
Pruebas de Normalidad	24
Objetivo General	26
Resultados de Instrumentos Aplicados Presencialmente	27
Capítulo IV	
Discusión	29
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias	32
Apéndices	
A. Cuestionario de Memoria Cotidiana	40
B. Cuestionario de Estrategias de Compensación de Memoria	42
C. Mini Mental State Examination	47
D. Test Conductual de Memoria Rivermead Tercera Edición	49

Contenido	Página
E. Consentimiento Informado/ Presencial	59
F. Cédula de Datos Sociodemográficos	61
G. Consentimiento Informado/ Digital	62
H. Capturas de Pantalla Modalidad Digital: Computadora	64
I. Capturas de Pantalla Modalidad Digital: Celular	65

Lista de tablas

Tabla		Página
1.	Coefficientes Consistencia Interna de los Instrumentos y Subescalas	24
2.	Medidas de Tendencia Central y de Dispersión de Estrategias de Compensación de Memoria y Fallos de Memoria Cotidiana	25
3.	Matriz de Correlación de Spearman entre las Variables del Estudio	26
4.	Correlación del Test Conductual de Memoria Rivermead y Variables de Interés.	28

Capítulo I

Introducción

La proporción de adultos mayores, en algunos países, se ha incrementado, esto debido al fenómeno de transición demográfica que han contribuido a los cambios en la pirámide poblacional (Azzopardi, 2018). Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2018) indican que el número de adultos mayores se duplicará pasando del 12% al 22% entre los años 2015 y 2050. A nivel nacional, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se esperaba que existirán alrededor de 13 millones 900 mil personas mayores de 60 años (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Con frecuencia los adultos mayores padecen uno o varios problemas de salud (OMS, 2012). Entre éstos pueden encontrarse la capacidad cognitiva. Al respecto a nivel nacional Juárez et al. (2012) reportaron una prevalencia de deterioro cognitivo leve de 6.45% en adultos mayores mexicanos.

En términos generales el deterioro cognitivo es un padecimiento crónico y neurodegenerativo que afecta la salud y la calidad de vida de las personas (Benavides, 2017). Además de caracterizarse por la presencia de alteraciones cognitivas, también incluye cambios en la conducta y estado de ánimo. En etapas avanzadas, puede favorecer a la dependencia, representar una amenaza para la calidad de vida y autonomía de los adultos mayores (Alvarado et al., 2014; Whitley, 2016).

En México, se ha reportado que al menos 19.1% de los adultos mayores manifestaron dificultad para recordar cosas o concentrarse (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010). Las alteraciones cognitivas, así como los fallos de memoria en la vida cotidiana, son condiciones que requieren diagnóstico e investigación, pues, aunque han sido estudiadas se sabe poco sobre los problemas específicos de

memoria que enfrentan y experimentan los adultos mayores en la vida diaria. Estos fallos pueden manifestarse a través de omisiones en actividades como la toma de medicamentos, pérdida de objetos, así como el olvido de los nombres de personas y citas (Sánchez-Cánovas & García Martínez, 1992).

Para un adecuado desempeño de la memoria cotidiana, se requiere retener la información de una tarea diaria, para ser ejecutada en el momento oportuno (Montejo, 2015). Ejemplo de ello es el cumplimiento con las actividades de la vida diaria en el horario y tiempo correcto (Serrani, 2010). Por lo que la memoria cotidiana es necesaria para la adaptación, toma de decisiones, la comunicación y las relaciones sociales (Delgado et al., 2009).

Por ello es relevante estudiar en adultos mayores la memoria cotidiana que hace referencia al recuerdo de los hechos que ocurren en el contexto cotidiano de la persona (Klatzky, 1991). Sin embargo, la literatura documenta que algunos adultos mayores no son conscientes de sus propias dificultades para recordar cosas cotidianas reflejado en bajas puntuaciones en los instrumentos de autoreporte, por lo que se han diseñado alternativas objetivas para valorar la memoria cotidiana.

Una de las alternativas objetivas es el Test Conductual de Memoria Rivermead (Wilson, 1985). Este test evalúa la memoria cotidiana desde una perspectiva ecológica o contexto real (Montejo et al., 2001), con actividades relacionadas a la cotidianidad y no con la escolaridad. Algunos estudios longitudinales muestran que los problemas de memoria cotidiana predicen la demencia de tipo Alzheimer e incrementan el riesgo para su desarrollo (Rönnlund et al., 2015a; Rönnlund et al., 2015b). De ahí la importancia de su valoración.

En otro orden de ideas, para compensar los fallos en la memoria, es posible que los adultos mayores empleen estrategias de compensación para mejorar su rendimiento mnésico (Lineweaver, 2018). En general, las estrategias de compensación de memoria se clasifican como externas (ayuda de notas o recados), internas (asociación de recuerdos

con números o nombres significativos), de confianza (pedir ayuda de personas cercanas), de tiempo (leer con detenimiento) y de esfuerzo (repetir algo varias veces). Se ha demostrado que los adultos mayores tienden a utilizar más estas estrategias puesto que tienen más conciencia de su deterioro cognitivo frente a otros adultos jóvenes (De Frias et al., 2003). Es importante conocer qué tipo de estrategias implementan para enfrentar este deterioro de manera de poder ayudarlos, ya sea reforzando las que usan y motivando a usar algunas estrategias sencillas y a su alcance.

Diversos estudios han evaluado estas variables de manera individual, al momento solo se encontró un estudio con estas dos variables (Garret et al., 2010), los resultados no mostraron relación significativa entre las estrategias de compensación de memoria y la memoria cotidiana. Sin embargo, señalan que los adultos mayores que reportaban más errores de memoria cotidiana utilizaban más estrategias de compensación, lo que sugiere que las estrategias de compensación de memoria se alinean con la percepción de su memoria, a pesar de que su percepción de desempeño no sea precisa. Una limitación que señalan fue el tamaño de la muestra pequeño. Por lo que es necesario continuar estudiando estas variables con el fin de llenar el vacío de conocimiento.

Este estudio exploró digitalmente la relación entre la memoria cotidiana y las estrategias de compensación de memoria y las características de los adultos mayores (sexo, edad, escolaridad). Así mismo, cuando se flexibilizaron las medidas de control epidemiológico por el COVID 19, fue posible aplicar estos instrumentos de auto-reporte y el Test Conductual de Memoria Rivermead (RMBT, por sus siglas en inglés). Ello con el fin de verificar la congruencia entre los puntajes de memoria cotidiana de auto-reporte y la valoración objetiva.

Los resultados del presente estudio permitieron confirmar que los adultos mayores reportan pocos fallos de memoria y las estrategias de compensación de memoria que utilizan los adultos mayores. En un futuro pueden ser fundamento para el diseño de intervenciones que busquen mejorar el uso de estrategias de compensación de

memoria en función de su contexto.

Por lo anterior surgió el interés de estudiar a memoria cotidiana y estrategias de compensación de memoria, planteando la siguiente pregunta de investigación:

¿Si los adultos mayores que reconocen más fallos de memoria cotidiana usan más estrategias de compensación de memoria que aquellos que reconocen menos fallos de memoria?

Marco de Referencia

La siguiente sección sustenta los conceptos de memoria cotidiana y estrategias de compensación de memoria del presente estudio.

Memoria Cotidiana

En términos generales la memoria hace referencia a la capacidad que tienen las personas para retener información y del mismo modo hacer uso posterior de ella (Wilson, 2009). La memoria cotidiana, en cambio, es el recuerdo de los hechos que tienen lugar en el medio diario del individuo (Klatzky, 1991), algunos ejemplos asociados a la memoria cotidiana van desde recordar caras o nombres hasta acordarse donde se guardan diferentes objetos.

Acorde a Magnussen y Helstrup (2007) la memoria cotidiana es la aplicación de distintas habilidades para enfrentar los desafíos de la vida diaria, estas habilidades no solo hacen referencia a las funciones mentales básicas, sino que también están relacionadas con los dominios de actividad, tal sería el caso de ejecutar y terminar una tarea compleja (Chen et al., 2013) tal como pagar los servicios en tiempo y forma. La investigación de la memoria cotidiana implica tener que incluir en su validación el comportamiento y el contexto más cercano a la realidad de cada persona (Cornish, 2000), un ejemplo para llevar a cabo esta evaluación será utilizar el Test Conductual de Memoria de Rivermead de Wilson et al. (1985).

Los adultos mayores que presentan problemas con la memoria cotidiana pueden experimentar malestares que afecten la calidad de vida y su desarrollo (Chen et al.,

2001). Las alteraciones de la memoria cotidiana son un indicador de trastornos cognitivos mayores (Montejo & Montenegro, 2006). Sin embargo, este concepto no ha sido objeto de análisis que den relevancia a la significancia clínica de los cambios de la memoria cotidiana (Ossher et al., 2013).

Estrategias de Compensación de Memoria

Según de Frías et al. (2003) compensar la memoria, es un proceso que implica el uso de estrategias o mecanismos que ayuden a superar o mitigar el declive de su funcionamiento. Las estrategias de compensación de memoria pueden ser empleadas según el nivel de reserva y estado cognitivos (Dixon et al., 2001).

Las estrategias de compensación de memoria pueden ser clasificadas como a) externa, incluye todo el material de apoyo para poder recordar cosas (agendas, notas, calendarios, etc.); b) interna, hace referencia a la repetición constante, o asociar palabras con imágenes o dibujos (mnemotecnia); c) tiempo, se refiere a repetir o realizar de manera lenta las actividades para lograr recordarlas; d) confianza, es el adulto mayor solicita ayuda de otra(s) persona(s) (familiares, amigos) para recordar cosas de importancia; e) esfuerzo, implica una mayor concentración para recordar algo.

Estudios Relacionados

Enseguida se presentan los estudios relacionados a memoria cotidiana y posteriormente los de estrategias de compensación de memoria. Al final de cada uno se presenta un resumen.

Estudios de Memoria Cotidiana

Gazquéz et al. (2010), investigaron si el alumnado de la Universidad de Mayores mostraba mejores niveles de memoria cotidiana que los mayores que no asisten a este programa de envejecimiento activo. La muestra estuvo compuesta por 717 adultos mayores de la provincia de Almería, España. Evaluaron la memoria cotidiana con la versión traducida al castellano por D' Manga del Cuestionario de Memoria Cotidiana de Cornish (2000), que valora con qué frecuencia se dan olvidos ante diferentes situaciones.

Puntuaciones bajas representan menor frecuencia de olvidos.

La media de edad de los participantes fue de 65.5 años ($DE=8.83$), de los cuales el 53.3% fue mujer. Los adultos mayores asistentes a la Universidad de Mayores obtuvieron puntuaciones significativamente menores que los adultos mayores que no pertenecían al programa en la memoria global del CMC ($t(1.699) = -3.017, p = 0.003$; $\bar{X}=51.02 (DE= 14.77)$ vs $\bar{X}=55.15 (DE= 18.52)$, respectivamente. Encontraron también diferencias significativas en la memoria lingüística ($t(1.699) = -3.060, p = 0.002$), secuencial ($t(1.699) = -3.720, p < 0.001$) y de cosas ($t(1.699) = -2.105, p = 0.036$) a favor de los asistentes al programa. Los autores concluyen que los adultos mayores que asisten al programa (universidad de los mayores) mostraron mejores niveles de memoria cotidiana que los que no pertenecen al programa.

Garrett et al. (2010) examinaron las relaciones entre las estrategias de compensación de memoria y la reserva cognitiva, memoria subjetiva y el estrés. La investigación se realizó en 66 adultos mayores con un promedio de edad de 70.55 años ($DE= 9.26$), con nivel adecuado en el Mini-Mental State Exam ($\bar{X}=28.28, DE= 1.53$). El 72.17% correspondió a mujeres y el promedio de escolaridad fue de 14.52 años ($DE=3.23$ años).

Las estrategias de compensación de memoria fueron evaluadas con el Memory Compensation Questionnaire, integrado por cinco subescalas (externa, interna, tiempo, esfuerzo y confianza). Para la memoria cotidiana usaron RBMT donde reportaron correlación negativa entre la memoria cotidiana: y la edad ($r=-.34, p <.01$) y positiva en la educación ($r = .31, p <.05$). No encontraron relación significativa entre las estrategias de compensación de memoria y la memoria cotidiana.

Ouellet et al. (2018) desarrollaron un entorno y un escenario de Realidad Virtual (RV) para validar la validez ecológica mediante la relación entre el desempeño de una tarea de realidad virtual y las respuestas del Cuestionario de Memoria Multifactorial que mide la memoria en la vida cotidiana ([MMQ, por sus siglas en inglés] versión francesa:

Fort et al., 2004) en 35 adultos mayores franceses con quejas de memoria.

A partir de un listado el adulto mayor debía seleccionar los artículos de la tienda virtual. El tiempo de iniciación en la selección del primero artículo de la tienda virtual se relacionó con la puntuación de quejas de compras del MMQ ($r = 0.42, p < 0.05$); los participantes que tardaron más tiempo en seleccionar el primer elemento de la tarea de la tienda virtual también mostraron una mayor puntuación de quejas de compras del MMQ. Sin embargo, no se observó asociación entre el tiempo para completar la tarea de RV ($r = -0.06, p = 0.75$) y la puntuación de quejas de compras del MMQ.

Curiosamente, el desempeño en la Tienda Virtual se relacionó con la puntuación del MMQ de compras proporcionada por las dos preguntas relacionadas con las actividades de compra. Esto indica que el rendimiento de la memoria medido en la Tienda Virtual refleja el rendimiento específico de la memoria diaria en las actividades cotidianas de compra, la tarea de la tienda virtual y el desempeño en la vida cotidiana es específico a actividades semejantes a la tarea de la tienda virtual.

Los autores señalan que la tienda virtual tiene un gran potencial para medir si los efectos positivos de las intervenciones cognitivas se transfieren a la vida real. Podrían ser especialmente útiles para promover la transferencia a la vida cotidiana, por ejemplo, permitiendo a los participantes practicar las estrategias recién aprendidas en entornos cercanos a aquellos en los que tendrán que aplicarlas.

En resumen, la memoria cotidiana ha sido estudiada mediante el cuestionario EMQ (memoria subjetiva) y con el RBMT (memoria objetiva). Los adultos mayores españoles que asistían a un programa de envejecimiento activo reportaron menos fallos de memoria cotidiana subjetiva, que aquellos que no asistieron al programa. Se encontró relación positiva entre la educación y el desempeño en el RBMT, y negativa entre edad y RBMT. Lo que significa que a mayor educación mejor desempeño en la memoria cotidiana objetiva y a mayor edad peor desempeño. Garrett et al. no encontraron relación significativa entre la memoria cotidiana y las estrategias de compensación de memoria.

Los autores señalan que los adultos mayores de este estudio no reconocían olvidos (puntajes muy bajos), en ese sentido señalan que los que si reconocían olvidos usaban más estrategias de compensación de memoria.

Estrategias de Compensación de Memoria

Meléndez et al. (2012) investigaron qué tipos de estrategias de compensación de memoria utilizan con mayor frecuencia los adultos mayores. El estudio estuvo conformado por 83 participantes todos mayores con un promedio de edad de 72.83 años ($DE=6.22$). Los participantes fueron reclutados del Hospital Universitario y del Centro de atención a mayores en Valencia, España. El 73.55% fueron mujeres y la media de escolaridad fue de 9.82 años ($DE=4.9$). El total de los participantes se dividió en dos grupos, el de adultos mayores sanos ($n=42$) y adultos mayores con deterioro cognitivo leve ($n=41$), valorados por el Mini Examen de Estado Cognoscitivo (MMSE, por sus siglas en inglés) (Lobo, Saz & Marcos, 2002). Se aplicó el Memory Compensation Questionnaire (Dixon et al., 2001) adaptado al español para evaluar las estrategias de compensación de memoria.

Las medias de estrategias de compensación de memoria en el grupo de adultos sanos y con deterioro cognitivo leve fueron: externa ($\bar{X}=3.63$, $DE= 1.08$ vs $\bar{X}= 3.15$, $DE= 1.27$), respectivamente; interna ($\bar{X}=2.62$, $DE= 0.87$ vs $\bar{X}=2.00$, $DE=0.76$), respectivamente; tiempo ($\bar{X}=4.14$, $DE=1.25$ vs $\bar{X}=3.42$, $DE=1.38$), respectivamente; confianza ($\bar{X}=1.80$, $DE=0.85$ vs $\bar{X}=2.28$, $DE=1.02$), respectivamente; esfuerzo ($\bar{X}=2.83$, $DE=1.16$ vs $\bar{X}=2.83$, $DE=1.26$), respectivamente.

El grupo de adultos mayores sanos utilizó con mayor frecuencia las estrategias de compensación de memoria externa ($t(81) = 1.85$, $p=.048$), interna ($t(81) = 3.41$, $p=.001$) y de tiempo ($t(81) = 2.51$, $p=.012$) que el grupo con deterioro cognitivo leve. En contraparte, se observó que personas con deterioro cognitivo leve utilizaban más la estrategia confianza ($t(81) = 2.37$, $p=.020$) que el grupo de sanos. No se observaron diferencias significativas en la escala esfuerzo ($t(81) p= .031$).

Mayordomo et al. (2015) investigaron las posibles diferencias entre las estrategias de compensación y la reserva cognitiva en 257 adultos mayores, jubilados y mayores de 65 años no institucionalizados de Valencia, España con resultado en el Mini Mental State Examination ≥ 23 . Las estrategias de compensación de memoria fueron valoradas con el MCQ y la reserva cognitiva medida a través de educación, ocupación, nivel de inteligencia (Wechsler III) y 14 actividades de ocio.

La media de edad fue de 74.1 años ($DE=6.8$), el 58.3% era casado. Con respecto al nivel de estudios, el 21.2% refirió no tener estudios y el 13.6% contaban con estudios universitarios. Las estrategias de compensación de memoria más utilizadas fueron: tiempo ($\bar{X}=3.89$; $DE=1.01$) y externa ($\bar{X}=3.42$; $DE = 1.14$), seguido de esfuerzo ($\bar{X}=2.92$; $DE = 1.03$), interna ($\bar{X}=2.74$; $DE = .083$) y confianza ($\bar{X}=2.39$; $DE = .97$). Los hombres ($\bar{X}= 2.6$) usaron significativamente más la estrategia de confianza $t(256)=2.63$, $p = .009$ que las mujeres ($\bar{X}=2.2$), es decir piden apoyo a otras personas para recordar cosas.

Domínguez (2016), investigó la asociación entre la reserva cognitiva y las estrategias de compensación de memoria, en 113 adultos mayores no institucionalizados, en Monterrey, Nuevo León. Se aplicó el Cognitive Reserve Index questionnaire (CRI por sus siglas en inglés) de Nucci et al. (2011) y el MCQ (Meléndez et al., 2012, versión adaptada al español). La edad promedio fue 72.02 años ($DE= 7.34$), 78.8% eran mujeres, media de escolaridad fue de 5.09 años ($DE = 3.55$), el 9.7% se encontraba laboralmente activo.

Se identificó un nivel bajo de reserva cognitiva (69%) y la estrategia de compensación más empleada fue la de tiempo ($\bar{X}= 3.14$, $DE= 1.34$), seguido de las estrategias externas ($\bar{X}= 2.76$, $DE= 1.05$), esfuerzo ($\bar{X}= 2.58$, $DE= 1.04$), interna ($\bar{X}= 2.38$, $DE= .78$) y confianza ($\bar{X}= 2.15$, $DE= .93$). Adicionalmente se encontró que los años de escolaridad se encuentran asociados con la estrategia de compensación de memoria confianza $R^2 = .055$, $F(4,112) = 2.624$, $p < .05$ y esfuerzo $R^2 = .049$, $F(2,112)$

=3.877, $p < .05$. A menor escolaridad mayor solicitud a otras personas para recordad cosas y mayor esfuerzo.

Tomaszewski et al. (2018) investigaron cómo el uso de las estrategias de compensación de memoria entre los adultos mayores con deterioro cognitivo impacta el funcionamiento diario medido por el Everyday compensation (EComp) Questionnaire. Los participantes fueron 123 adultos mayores de un Centro de Enfermedades de Alzheimer de la Universidad de California, los cuales se sometieron a pruebas neuropsicológicas, y sus cuidadores completaron cuestionarios sobre compensación diaria, habilidades cognitivas y funcionales. Se determinó que 68 adultos mayores tenían una cognición normal, 31 fueron diagnosticados con deterioro cognitivo leve y 23 con demencia. La edad promedio fue de 80.5 años ($DE = 7.1$) y de escolaridad de 14.3 años ($DE = 3.8$). La mayoría de los cuidadores eran el cónyuge (52.8%) o el hijo adulto (29.6%).

Una mayor frecuencia de uso de estrategias de compensación se asoció con menos limitaciones funcionales ($r = -.34$, $p < .001$), sin embargo, no se asoció con la edad ($r = 0.03$, $p = 0.76$), escolaridad ($r = 0.05$, $p = .57$) o género ($r = .96$, $p = .34$). Un mayor uso de la estrategia de compensación espontánea se asoció con un mayor nivel de independencia de la función diaria en las actividades cotidianas $\beta = -0.32$, $EE = 0.08$, $p < .001$. Los autores concluyen que mayor uso de estrategias de compensación de memoria se asociaron con mayor independencia en las actividades de la vida diaria sin importar el deterioro cognitivo.

Hertzog et al. (2019), realizaron entrevistas cualitativas para evaluar lo que hacen los adultos mayores para compensar fallos en la memoria cotidiana, esto para comprender en qué forma utilizan las estrategias de compensación. El estudio se realizó con 25 adultos mayores de Atlanta, con un promedio de edad de 69.9 años ($DE=5.4$). Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas para analizarlas mediante métodos de codificación cualitativa. Las categorías temáticas

identificadas fueron las siguientes: quejas o inquietudes relacionadas con la memoria, uso de estrategias de memoria, rutinas o hábitos para recordar y comportamientos autorreguladores para recordar.

Encontraron que las personas tenían algunos problemas para recordar nombres propios, especialmente de las personas que acababan de conocer o que habían conocido recientemente. Sin embargo, algunos declararon no tener estrategia para enfrentar los olvidos. Otros participantes señalaron algún tipo de agenda o calendario, en algunos casos instalados en computadoras o teléfonos inteligentes. También informaron usar listas de compras y organizadores de píldoras y colocaron artículos en lugares destacados, sin reportar la efectividad de estas ayudas. Concluyen sobre un uso subóptimo de ayudas externas, porque los participantes confían en que si recordaran lo que tienen que hacer cuando sea necesario.

Lin, et al. (2020) investigaron las diferencias entre el uso de las estrategias de memoria en la vida diaria de acuerdo con los subtipos de deterioro cognitivo leve (amnésico y no amnésico) en 148 adultos mayores con dificultades cognitivas de reciente aparición o alteraciones del estado de ánimo en los últimos cinco años, asistentes a una clínica de investigación especializada en Sídney. El promedio de edad fue 67.9 años ($DE = 8.9$), el 57.4% fue mujer. Los participantes contaban con un promedio de escolaridad de 13.8 años ($DE = 3.3$). Para evaluar las estrategias de compensación de memoria utilizaron el Memory Compensation Questionnaire.

Los resultados mostraron que no hubo correlaciones significativas entre el tipo de estrategia interna o externa y el funcionamiento cognitivo. Por otra parte, se encontró que un mayor uso de la estrategia de confianza se asoció significativamente con un funcionamiento cognitivo deficiente ($r = -.262, p = 0.01$). Un mayor esfuerzo estuvo relacionado a mayor frecuencia de problemas de memoria ($r = .256, p = 0.017$). Mayor conciencia de necesidad de compensación de memoria se asoció significativamente a mayor frecuencia de cambios cognitivos ($r = .241, p = 0.017$). En conclusión, el

esfuerzo se asoció a problemas de memoria, así como a la conciencia de necesidad de compensación a mayores cambios cognitivos. La confianza se asoció a peor desempeño cognitivo, esto es semejante a lo reportado por Domínguez (2016).

Aschiero et al. (2020) evaluaron las estrategias de compensación de memoria en 139 adultos mayores argentinos entre los 60 y 90 años ($\bar{X}=71.53$, $DE=7.81$). El MCQ obtuvo un Alpha de Cronbach aceptable (.86). Compararon el uso de estrategias de compensación de memoria entre los que tenían 60-74 y 75-90 años, no encontraron diferencias significativas ($p>.05$). Los hombres ($\bar{X}=1.53$, $DE=.80$) mostraron mayor uso de la estrategia de confianza que las mujeres ($\bar{X}=1.19$, $DE=.90$, $p=.05$). El grupo con escolaridad de primaria reportó mayor uso de la estrategia de esfuerzo ($Mdn=93.35$) que el grupo universitario ($Mdn=67.35$) ($p=.01$). Este último hallazgo coincide con Domínguez (2016). No hubo diferencias significativas entre el resto de las subescalas.

En síntesis, las estrategias de compensación de memoria se estudiaron en adultos mayores sanos y con deterioro cognitivo, de 60 años o más, con muestras conformadas de 25 hasta 257 participantes. Los estudios emplearon el Cuestionario de Estrategias de Compensación de Memoria en sus diferentes actualizaciones.

Se identificó que los adultos mayores con escolaridad baja, así como los que tienen deterioro cognitivo leve (Mayordomo et al., 2015) emplean más estrategias de confianza y esfuerzo, mientras que los adultos mayores con estudios superiores o sanos hacen menos uso de ellas. Mismo que se traduce que a mayor escolaridad, menor uso de estrategias para compensar la memoria (Meléndez et al., 2012). Similar a Domínguez (2016) donde la estrategia de compensación de memoria más asociada a los años de escolaridad fue la de confianza.

Un estudio cualitativo encontró que, aunque los participantes reportan sufrir olvidos y utilizar estrategias de compensación de memoria, no reportan su efectividad tienden a tener olvidos cotidianos como problemas para recordar nombres de otras personas. Un mayor uso de la estrategia de confianza se asoció a un peor desempeño

cognitivo (Lin et al., 2020). La escolaridad fue predictora de las estrategias de compensación de memoria confianza y esfuerzo.

Definición de Términos

Memoria cotidiana: Se refiere a la capacidad de conservar y evocar información (del día a día) inmediata y mediata tal como recuerdo de nombres y caras, relato corto, ruta, dibujos y caras previamente presentadas y recuerdo diferido. Comprende también situaciones de olvidos. El desempeño de memoria se medirá (presencialmente) mediante el Test Conductual de Memoria Rivermead y digitalmente mediante el Everyday Memory Questionnaire, en su versión traducida al español (Cuestionario de Memoria Cotidiana).

Estrategias de Compensación de Memoria: Se refiere a los recursos, esfuerzos o ayudas que la persona adulta mayor emplea, para adaptarse a los cambios y/o fallos de la memoria y a la frecuencia en la que estos son utilizados. Pueden ser de cinco tipos: externas (uso de agendas o calendarios), internas (asociación de palabras con imágenes), de tiempo (leer detenidamente), de confianza (solicitar el apoyo de una persona de su entorno) y de esfuerzo (hacer algo en repetidas ocasiones). Se medirá mediante el Memory Compensation Questionnaire en su versión traducida al español.

Objetivo General

Determinar la relación entre la memoria cotidiana y las estrategias de compensación de memoria en el adulto mayor.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas (edad y escolaridad) de los adultos mayores y de las variables de interés (memoria cotidiana y estrategias de compensación de memoria).

Conocer la estrategia de compensación de memoria más utilizada por los adultos mayores.

Describir las características de los adultos mayores de acuerdo con los tipos de

estrategias de compensación de memoria utilizadas.

Describir las características de los adultos mayores de acuerdo con los resultados de memoria cotidiana (recuerdo de nombres y apellidos, recuerdo de objetos personales, recuerdo de una cita, recuerdo inmediato, recuerdo demorado de una historia, reconocimiento de caras).

Capítulo II

Metodología

En este apartado se detallan los aspectos metodológicos, relacionados con el diseño de estudio, población, muestreo, tamaño de muestra, así como los criterios de inclusión y exclusión. Además, se presentan las características de los instrumentos seleccionados, los procedimientos para la recolección de datos, consideraciones éticas y las estrategias para el análisis de los datos. A razón de la contingencia (Pandemia de COVID-19) para la muestra representativa (103) se aplicaron instrumentos vía digital y a un porcentaje menor o proporcional de manera presencial. Para aquellos que respondieron presencialmente, además de los Cuestionarios de Memoria Cotidiana y el Cuestionario de Estrategias de Compensación de Memoria se aplicó el Test Conductual de Memoria Rivermead (RMBT). Como instrumento de cribado se usó el Mini Mental State Examination. A los participantes vía digital solo se aplicó el cuestionario de Memoria Cotidiana y el de Estrategias de Compensación de Memoria, así como una cédula de datos sociodemográficos. Algunos de los participantes poseían la habilidad digital otros tuvieron que solicitar apoyo de familiares o amigos. Se usó la plataforma de Microsoft Forms,

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional porque examinó las características de la muestra y de las variables de interés tal como suceden naturalmente sin manipulación (Grove et al., 2013, p. 215), como en este caso. Es correlacional porque analizó la relación entre variables (Grove et al., 2013, p. 224). En este estudio se describen características sociodemográficas, uso de la memoria cotidiana y uso de estrategias de compensación de memoria del adulto mayor. Se examinó la relación entre las estrategias de compensación de memoria y memoria cotidiana.

Población, Muestreo y Muestra

El estudio se conformó por adultos mayores de 60 años y más, residentes de la

ciudad de Matamoros Tamaulipas, México. El muestreo fue por conveniencia para la selección de participantes (Burns & Grove, 2012). Algunos de los participantes (32) fueron abordados en parques y otros en sus hogares. El resto de los otros participantes (71) contestaron los cuestionarios vía digital. El tamaño de la muestra se estimó con el paquete nQuery Advisor (7.0 versión) con los siguientes criterios: un nivel de significancia de .05, potencia de .90 y tamaño de efecto mediano $r=.30$, para una correlación bivariada, lo que arrojó 103 participantes.

Criterios de Inclusión

Adultos mayores de 60 o más años de edad de ambos sexos. Para la modalidad digital aquellos que mostraran correspondencia entre los años cumplidos y la fecha de nacimiento.

Para la valoración presencial fueron incluidos aquellos adultos mayores que pudieron distinguir una figura de mediano tamaño en una hoja de media carta, capaces de escuchar la voz del entrevistador y capaces de articular el idioma español de manera entendible para el entrevistador. También se incluyeron aquellos con deterioro cognitivo leve según el Mini Mental State Examination.

Instrumentos

Para la valoración de olvidos se utilizó el Cuestionario de Memoria Cotidiana (MC)(Apéndice A), versión traducida del Everyday Memory Questionnaire (Sunderland et al. 1983), y validada por Casado-Verdejo y Bárcena-Calvo (2017). Este cuestionario fue desarrollado para medir la memoria subjetiva, incluye fallos de memoria. El EMQ consta de 28 ítems, cada uno de los cuales describe las actividades diarias, que pueden implicar fallas de memoria.

El formato de respuesta se ha modificado con el tiempo, de frecuencias relativas a valores absolutos, con un sistema de puntuación de nueve puntos simplificado a una escala de cinco puntos. Para fines de este estudio se usó el patrón de respuesta sugerida por Montejo et al. (2014) de tres puntos donde 0 = nunca o rara vez, 1 = algunas veces y

2 = muchas veces.

Este cuestionario ha sido usado y validado en población española (Casado-Verdejo & Bárcena Calvo, 2017; Montejo et al. 2014). Casado-Verdejo reporta un Alpha de Cronbach de .91. Señalan que la validez de constructo del cuestionario, mediante análisis factorial, ha permitido constatar que existen sistemas o áreas componentes de la memoria cotidiana.

Para la valoración de las estrategias de compensación de memoria, se aplicó el Cuestionario de Estrategias de Compensación de Memoria (Memory Compensation Questionnaire [MCQ], Dixon, 2001) (Apéndice B) en su versión validada al español por Meléndez et al. (2012). El cuestionario fue elaborado para evaluar las conductas y recursos cognitivos que los adultos mayores adoptan para compensar y enfrentar los cambios experimentados en relación con su memoria.

El cuestionario está compuesto por 33 reactivos relacionados con las estrategias de compensación de memoria, motivación y compromiso. Los reactivos se encuentran distribuidos en siete subescalas, las cinco primeras evalúan las estrategias: externa, interna, tiempo, confianza y esfuerzo. Las subescalas restantes, valoran las motivaciones, compromiso en función del éxito para lograr una actividad y el cambio notado en los últimos diez a cinco años, en su función cognitiva, para llevar a cabo las estrategias. Para este estudio solamente se utilizaron las primeras cinco subescalas que hacen referencia a las estrategias de compensación de memoria y constan de 23 reactivos. Las opciones de respuesta son de tipo Likert y la escala va de 5 puntos, donde 1= Nunca hasta 5= Siempre. El posible puntaje oscila entre 23-115 puntos, mayor puntaje significa mayor uso de las estrategias de compensación de memoria. Los valores crudos fueron transformados a un índice de 0-100 puntos.

La estrategia externa comprende cinco reactivos (1, 9, 17, 18 y 21), con un rango de puntuación de 5 a 25 puntos. Se evalúa con el uso de notas, listas, agendas y calendarios para recordar información; la estrategia interna está integrada por siete

reactivos (16, 19, 22, 25, 27, 29, 32) con un rango de 7 a 35 puntos, evalúa el empleo de nemotécnicas para favorecer el recuerdo. La estrategia tiempo se compone de tres reactivos (4, 7 y 11) con un rango de puntuación de 3 a 15 puntos, evalúa la realización de tareas de manera lenta o en repetidas ocasiones. La estrategia confianza comprende cinco reactivos (2, 6, 8, 10 y 13) con un rango de puntuación de 5 a 25 puntos, hace referencia a la necesidad de contar con el apoyo de otra persona para recordar. La estrategia esfuerzo, evalúa la necesidad de concentrarse para recordar y comprende tres reactivos (3, 15 y 26), con un rango posible de 3 a 15 puntos.

La confiabilidad que se reporta para cada una de las subescalas es aceptable: $\alpha = .78$ para la estrategia externa, $\alpha = .66$ en la estrategia interna, $\alpha = .73$ en la estrategia tiempo, $\alpha = .70$ en la estrategia confianza y $\alpha = .63$ en la estrategia esfuerzo (Meléndez et al., 2012).

Para la evaluación de la función cognitiva se aplicó el Examen Mental Mínimo de Folstein/Mini-Mental State Examination (MMSE por sus siglas en inglés) (Apéndice C). Es un examen de tamiz dentro de las escalas cognitivas-conductuales para confirmar y cuantificar el estado cognitivo de una persona. Evalúa las funciones mentales superiores, la orientación, el registro de información, la atención, el cálculo, el recuerdo, el lenguaje y la construcción. Consta de 30 ítems y cada ítem tiene una puntuación, llegando a un total de 30 puntos. El MMSE se divide en 5 dominios los cuales abarcan: Orientación en el tiempo y espacio con 10 ítems; Fijación con 3 ítems; Concentración y calculo con 5 ítems; Memoria con 3 ítems y Lenguaje y Construcción con 9 ítems.

Para determinar el deterioro cognitivo se utilizaron los valores propuestos por Ostrosky-Solís et al. (2000), estandarizados para escolaridad en mexicanos. En participantes con cinco o más años de escolaridad una puntuación de ≥ 23 se consideró sin deterioro cognitivo, la puntuación de 22 a 19 con deterioro cognitivo leve y ≤ 18 con deterioro moderado o severo. Cuando el participante tenía de 1 a 4 años de escolaridad y obtuvo un puntaje ≥ 21 significativo sin deterioro, de 20 a 17 deterioro cognitivo leve y ≤ 16

deterioro moderado o severo y cuando tenía cero años de escolaridad una puntuación ≥ 19 se consideró sin deterioro, de 18 a 15 deterioro cognitivo leve y ≤ 14 deterioro moderado o severo. De manera que los puntos de corte para entrar al estudio fueron los siguientes: Con cinco o más años de escolaridad 19 puntos, de 1 a 4 años de escolaridad 17 puntos y con cero años de escolaridad 15 puntos.

Para la evaluación de la memoria cotidiana se aplicó el Test Conductual de Memoria de Rivermead-Tercera edición (RBMT-3) (Wilson et al., 2008) (Apéndice D) con el objetivo de valorar problemas de memoria cotidiana. El test fue diseñado para predecir problemas de memoria cotidiana en personas con daño cerebral adquirido y monitorear cambios a través del tiempo. Recientemente se ha aplicado a adultos mayores sanos y con deterioro cognitivo (Alonso & Prieto, 2004). Es un test cognitivo, de estructura conductual que combina tareas convencionales con actividades similares a las de la vida cotidiana.

Los 12 subtest del RBMT son: recordar los nombres (ítem 1) y apellidos (ítem 2) de dos personajes de una fotografía transcurridos unos 20 min desde su presentación; recordar dos objetos personales escondidos y su localización, el sujeto debe pedir y localizar el objeto, al decir el examinador una frase pactada 25 min antes (ítem 3); recordar pedir una cita al sonar una alarma a los 25 min (ítem 4); reconocimiento de 15 dibujos presentados anteriormente de un total de 30 (ítem 5); recuerdo de una historia que cuenta con 21 ideas, inmediato (después de su lectura) y diferido (al cabo de unos 20 min) (ítem 6); reconocimiento de 15 fotografías de caras presentadas previamente, de un total de 30 (ítem 7); recuerdo inmediato (ítem 8) y diferido del mismo recorrido (ítem 9); recuerdo inmediato y diferido del mensaje (recordar tomar y dejar un libro y un sobre en un sitio concreto) (ítem 10); 9 preguntas de orientación (ítem 11), y recordar la fecha (ítem 12).

Cada uno de los 12 ítems se puede corregir con puntuaciones de 0 a 1 (puntuación funcional) o con valores de 0 a 2 (puntuación estandarizada, misma que fue

utilizada para fines de esta investigación) (Mozaz, 1991). Mediante la corrección de las puntuaciones la persona puede alcanzar un máximo de 24 puntos en el RBMT, esto indicaría que su memoria tiene un funcionamiento normal, puntuaciones menores a 21 puntos destacarían un funcionamiento pobre, 10 - 16 puntos hacen referencia a una afectación moderada, puntuaciones menores de 10 puntos indican una afectación severa.

Procedimiento para la Recolección de Datos

A continuación, se describe el procedimiento para la recolección de datos vía digital y presencial. Previa aprobación del comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León se inició con los procedimientos de selección de participantes.

En virtud de la pandemia COVID-19 presente, 71 participantes fueron localizados vía digital mediante conocidos. Se solicitó la colaboración de compañeros, amigos y profesores para establecer contacto digital con adultos mayores conocidos o familiares que pudieran responder los cuestionarios digitalmente. De los 32 participantes abordados en forma presencial a través de conocidos se obtuvieron datos de contacto (domicilio o teléfono), esto con la intención de programar una visita domiciliaria. Otros fueron reclutados en parques públicos. Fijada la cita el investigador principal se presentó con los adultos mayores en sus respectivos domicilios con las debidas medidas de seguridad (cubrebocas y careta, sana distancia de 1.5 m., aplicación de gel) les saludó y abrió una conversación sencilla ¿Cómo ha estado? esto para verificar los criterios de inclusión (escuchar y articular el español de forma audible y entendible). Se le hicieron las siguientes preguntas: ¿Me puede decir donde nos encontramos?, ¿En qué ciudad?, ¿Qué día de la semana es? y ¿Qué parte del día es (mañana o tarde)? En caso negativo se despidió de la persona. Las mediciones se llevaron a cabo de forma individual a cada participante en un lugar apartado de otras personas.

A los participantes localizados en parques se les buscó una banca donde el adulto mayor pudo permanecer sentado. El investigador principal llevó una mesa plegable y

silla para sentarse frente al adulto mayor (1.5 metros) e inició la aplicación de los instrumentos.

Primero se leyó el Consentimiento Informado/Presencial (Apéndice E) que describe la justificación y los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y participación voluntaria. Se le pidió que dijera “sí acepto” o “no acepto” (por medida sanitaria). En caso de aceptar se inició con una Cédula de Datos Sociodemográficos (Apéndice F) donde se registró la edad en años, el sexo, estado civil y escolaridad. Para los casos aplicados vía digital el participante leyó el Consentimiento Informado/Digital (Apéndice G) y dio un clic en la opción de “sí acepto participar”, para iniciar a contestar los reactivos del estudio.

Para la aplicación presencial de los cuestionarios, el investigador dio lectura a cada una de las preguntas. Se repitieron los reactivos y las opciones de respuesta las veces necesarias, para lograr la comprensión de cada uno de ellos. Al final del cuestionario se agradeció a cada participante.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se llevó a cabo bajo el cumplimiento de la reglamentación vigente de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, con base a su última reforma publicada (2014).

Del Título segundo Capítulo I, Artículo 13 prevaleció el respeto a la dignidad de la persona además de proteger sus derechos y bienestar, se respetó la decisión del adulto mayor de participar o no en el estudio, así como la fecha y horario que deseara responder.

Del artículo 14 fracción V El estudio contó con un consentimiento informado para que el adulto mayor diera su consentimiento verbal o digitalmente.

De la fracción VII El estudio contó con la aprobación por el Comité de Ética en para la investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Del artículo 16 Con el fin de garantizar el anonimato y privacidad de la persona se asignó un folio para la captura de los datos con el fin de identificar posibles errores. Los instrumentos no contenían los nombres de los participantes.

Del artículo 17 fracción II Este estudio se consideró de riesgo mínimo. Las valoraciones cognitivas pueden mover aspectos emocionales en la persona, como llorar. En tal caso se suspenderían temporalmente las preguntas, sin embargo, no se presentó caso alguno. Para aquellos que respondieron digitalmente se les aclaró que si se presentaba tal caso ellos podían decidir si continuaban o no respondiendo.

Del artículo 20 El consentimiento informado fue el medio por el cual el adulto mayor autorizó su participación en el estudio, tanto en forma presencial como en la vía digital.

Del artículo 21 El adulto mayor recibió una explicación clara y completa, usando un lenguaje coloquial y completo de todos los aspectos que conforman el estudio. Se buscaron palabras sencillas de forma que fuera entendible para el adulto mayor.

De la fracción I El conocimiento informado explicó en términos sencillos el motivo del estudio, los objetivos y los procedimientos que se utilizaron (las preguntas a responder y el tiempo estimado).

De la fracción III: Se informó sobre los riesgos (pudiera sentirse incómodo o llorar por algunas preguntas sobre su memoria).

De la fracción IV: Se explicó sobre los beneficios que podían esperarse. Donde se les dijo que el estudio no tendría beneficio a su persona, sin embargo, su participación en un futuro podría ayudar a diseñar estudios que ayuden en la memoria a otros adultos mayores.

De la fracción VII Se le explicó al adulto mayor que tenía la libertad de dejar de contestar cuando así lo deseara.

De la fracción VIII para mantener la confidencialidad en ningún cuestionario aparecieron nombres, dirección o teléfono que los pudiera identificar.

Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) en su versión 21. Se identificó la consistencia interna mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach. Para verificar la distribución de las variables de interés, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Las características de los participantes son descritas mediante medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas y frecuencias y proporciones para las variables nominales.

Para conocer las estrategias de compensación más utilizadas por los adultos mayores también se usaron medidas de tendencia central y de dispersión. Igualmente, para describir las características de los adultos mayores de acuerdo con el tipo de estrategias de compensación de memoria se usaron medidas de tendencia central y de dispersión. Así mismo medidas de tendencia central y de dispersión se usaron para describir las características de los adultos mayores de acuerdo con los resultados de memoria cotidiana. Para responder el objetivo general sobre determinar la relación entre las estrategias de compensación de memoria y la memoria cotidiana en adultos mayores se usó el coeficiente de correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los coeficientes de consistencia interna Alpha de Cronbach de los instrumentos aplicados, enseguida las características socio demográficas correspondientes a 103 adultos mayores. Posteriormente se presenta las medidas de tendencia central y de dispersión de los instrumentos, la distribución de variables y los coeficientes de correlación primero de 71 participantes (vía digital) y finalmente de 32 participantes (presencial).

Los coeficientes de consistencia interna se presentan en la tabla 1. Se observa que todos los coeficientes son aceptables (Grove & Gray, 2019, p. 266).

Tabla 1

Coeficientes Consistencia Interna de los Instrumentos y Subescalas

Variable	Alpha de Cronbach	Número de reactivos
Estrategias de compensación de memoria	.90	23
Externa	.82	5
Interna	.83	7
Tiempo	.79	3
Confianza	.77	5
Esfuerzo	.73	3
Memoria cotidiana	.93	13

Nota: Estrategias de compensación de memoria y Cuestionario de memoria cotidiana.

Características Sociodemográficas

La media de edad de los adultos mayores fue de 68.03 años ($DE=7.05$), rango 60-90 años, el 72.8% (75) fue mujer, el 83.5% (86) vive con al menos un y hasta nueve familiares.

La media de escolaridad fue de 10.88 años ($DE=7.22$), el 19.4% (20) de los participantes tiene 6 años de estudio, mientras que el 6.8% (7) no tiene estudios. El 33%

(34) reportó dedicarse al hogar, seguido de jubilado (17; 16.5%) y comerciante (9; 8.7%). Con relación al servicio de salud, el 73.8% (76) informó contar con servicio médico por parte del Seguro Social.

Antecedentes Patológicos

La enfermedad crónica más prevalente fue hipertensión (32), seguido de diabetes (16), ambas (17), mientras que el 24.3% (25) reportó no tener ninguna enfermedad. El resto de los participantes informó tener comorbilidades como hipercolesterolemia, enfermedades de la tiroides, osteoporosis y colitis, además de diabetes o hipertensión.

En la tabla 2 se observa que las medias de las estrategias de compensación de memoria general y subescalas son bajas lo que sugiere poco uso de las mismas. Se encontró que la estrategia de tiempo es la más utilizada contraria a la estrategia de confianza. La media baja del cuestionario de memoria cotidiana indica un bajo nivel de olvidos de memoria. La opción con mayor frecuencia fue de “nunca o rara vez”.

Tabla 2

Medidas de Tendencia Central y de Dispersión de Estrategias de Compensación de Memoria y Fallos de Memoria Cotidiana

Variable	Media	Mdn	DE	Intervalo de confianza 95%	
				LI	LS
Estrategias de compensación de memoria	37.28	38.04	20.19	33.33	41.22
Externa	44.61	40.00	30.07	38.73	50.48
Interna	35.74	32.14	24.53	30.95	40.54
Tiempo	46.44	50.00	29.85	40.60	52.27
Confianza	28.01	25.00	23.55	23.40	32.61
Esfuerzo	34.95	33.33	26.17	29.83	40.06
Memoria Cotidiana	27.29	23.07	23.79	22.64	31.94

Nota: LI=límite inferior, LS= límite superior, $n= 103$.

Pruebas de Normalidad

La prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors mostró que el Cuestionario de estrategias de compensación de memoria tuvo distribución normal ($K-S = .05$, $gl\ 103$, $p = .20$), mientras que el cuestionario de memoria cotidiana no ($K-S = .15$, $gl\ 103$, $p < .001$), por lo que se decidió utilizar el coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre las variables.

Objetivo General

El objetivo general planteaba la relación entre memoria cotidiana y estrategias de compensación de memoria. La matriz de correlación (Tabla 3) muestra que la memoria cotidiana (olvidos) se relacionó positivamente con las estrategias de compensación de memoria, tanto en forma general como con las subescalas a excepción de la estrategia de compensación externa. A mayor frecuencia de olvidos de memoria mayor es el uso de estrategias de compensación de memoria.

Asimismo, se observa relación negativa entre edad y escolaridad, relación positiva entre edad y la estrategia de esfuerzo. Esto indica que a mayor edad menor escolaridad y mayor esfuerzo para recordar. La escolaridad se relacionó positivamente con la estrategia externa y negativamente con la estrategia de confianza y esfuerzo; también con los olvidos de memoria. A mayor escolaridad menos olvidos, mayor uso de estrategias de compensación de memoria general y menor uso de la estrategia de confianza y esfuerzo.

Tabla 3

Matriz de Correlación de Spearman entre las Variables del Estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Edad	--							
2. Escolaridad	-.42**	--						
3. Memoria Cotidiana	.17	-.27**	--					
4. Compensación	.05	.06	.49**	--				

Tabla 3

Matriz de Correlación de Spearman entre las Variables del Estudio Continuación

5. Externa	-.09	.27**	.14	.77**	--			
6. Interna	.08	.07	.49**	.85**	.51**	--		
7. Tiempo	-.07	.07	.26**	.62**	.49**	.44**	--	
8. Confianza	.15	-.22*	.43**	.68**	.34**	.49**	.25*	--
9. Esfuerzo	.20*	-.13	.69**	.74**	.34**	.60**	.29**	.64**

Nota: ** $p < .001$; * $p < .05$

Resultados de Instrumentos Aplicados Presencialmente

Los resultados muestran que el rango de puntaje crudo obtenido en el Test Conductual de Memoria Rivermead va de 46 a 114 puntos, con una media de 87.29 ($DE=16.72$). Con relación al Mini Mental State Examination el rango fue de 21 a 30 puntos, con una media de 26.62 ($DE=2.10$).

En la tabla 4 se muestran los coeficientes de correlación entre el Test Conductual de Memoria Rivermead y las variables de interés. Se observa relación entre el Test Conductual de Memoria Rivermead y la memoria cotidiana (olvidos). Estos resultados sugieren que a mejor resultado en el test objetivo de memoria RBMT menos reportes de olvidos. Aunque entre el RBMT y las estrategias de compensación de memoria solo se obtuvo tendencia ($p = .054$), sin embargo, se observó relación significativa con las estrategias interna $r_s = .36$, $p = .04$; confianza $r_s = -.34$, $p = .05$; y esfuerzo $r_s = .37$, $p = .04$.

El Mini mental State Examination y el Test Conductual de Memoria Rivermead también se relacionan. A mayor puntaje en el test conductual de memoria Rivermead mayor uso de la estrategia interna y menor uso de la estrategia de confianza y esfuerzo. Esto significa que los adultos mayores que mostraron mejor desempeño en la memoria inmediata y mediata hacen uso de la estrategia de asociación mnemotecnica (interna). No hubo significancia con la edad ni con la escolaridad.

Tabla 4

Correlación del Test Conductual de Memoria Rivermead y Variables de Interés.

Variable	1	2	3	4	5
1. Edad	--				
2. Escolaridad	-.301	--			
3. Memoria Cotidiana	.218	-.331	--		
4. Estrategias de compensación de memoria	.004	.177	.308	--	
5. Mini Mental State Examination	-.141	-.110	-.058	-.139	--
6. Test Conductual de Memoria Rivermead	.030	.149	-.475**	-.343	.414*

Nota: * $p=.05$, ** $p=.006$

Capítulo IV

Discusión

En este apartado se presenta la discusión de los resultados. Los resultados se discuten con referencia a los estudios anteriormente revisados.

El promedio de la edad de los participantes es menor a los estudios previamente revisados. En otros países se considera adulto mayor a partir de los 65 a diferencia de México que es de 60 años y esa fue la edad requerida para entrar en el estudio. Otra posible explicación es que los más mayores se resistan o tengan dificultad a contestar cuestionarios digitalmente.

El promedio de años de escolaridad de los participantes es mayor al señalado por el INEGI, en el censo de población y vivienda 2010 y 2020. Esto es debido en parte a que colaboraron en el llenado de los cuestionarios algunos profesores universitarios, no obstante, es menor que en el estudio de Garret et al. (2010).

Las medias obtenidas en los cuestionarios de estrategias de compensación de memoria son bajas lo que refleja el poco uso que hacen de ellas. La estrategia de compensación de memoria mayormente empleada fue la estrategia de tiempo. Al igual que en Mayordomo et al. (2015) los adultos mayores españoles y de este estudio reconocieron realizar las cosas más lentamente o bien repetirlas cuando necesitan recordar algo. Difiere de Garret et al. (2010), quien reportó la externa como la estrategia más utilizada que implica recurrir a notas recordatorias u otras ayudas externas.

Le siguieron las estrategias en el siguiente orden: externa, esfuerzo, interna y confianza. Garret et al. señalaron que después de la estrategia externa le siguieron esfuerzo, interna, tiempo y confianza, algo semejante a este estudio.

Se encontró que, a mayor olvido de memoria cotidiana reportado, mayor uso de estrategias de compensación de memoria. Este resultado difiere de Garret et al. (2010) que no encontraron relación significativa entre estas variables. En ambos estudios los puntajes fueron bajos, lo que significa que los adultos mayores no reconocen olvidos.

Tal vez los puntajes bajos en este estudio se deban al promedio de edad y que los problemas de memoria se hagan más evidentes a mayores edades.

La escolaridad se asoció negativamente con los olvidos similar a Meléndez et al. (2012) y positivamente con la estrategia de compensación externa y negativamente con la estrategia confianza. Este resultado es similar a lo reportado por Domínguez en 2016. Esto significa que a menor escolaridad más olvidos y más uso de la estrategia externa (notas recordatorias) y piden menos ayuda de personas a su alrededor para recordar

La prueba objetiva Conductual de Memoria Rivermead se asoció negativamente con los olvidos de memoria cotidiana, es decir a mejor desempeño de memoria menos olvidos. Este resultado sugiere congruencia de las respuestas de los adultos mayores en cuanto a los olvidos que al igual en la muestra grande obtuvo puntajes muy bajos. Es decir, también reconocen pocos olvidos.

El Test Conductual de Memoria Rivermead mostró tendencia de asociación con las estrategias de compensación de memoria general, significativa con la estrategia interna, confianza y esfuerzo. El test objetivo indica que a mejor puntuación más uso de la estrategia interna que se refiere a establecer asociaciones (nemotécnica), y menos uso de solicitar apoyo para recordar (confianza) y menos esfuerzo (concentración) para recordar. Aunque este test se usó en una muestra pequeña parece ser prometedor para valorar la memoria inmediata y mediata de adultos mayores mexicanos.

Conclusiones

La estrategia de compensación de memoria más utilizada fue la estrategia de tiempo, es decir les toma más tiempo cuando quieren recordar algo.

Se confirmó que a mayor escolaridad menor el uso de estrategias para compensar la memoria.

Un mayor puntaje en el cuestionario de memoria cotidiana (olvidos) mayor uso de la estrategia interna y menor uso de la estrategia esfuerzo.

A mayor puntaje en el test objetivo de RMBT menos olvidos y menor solicitud de ayuda de otros (estrategia confianza) y más uso de las estrategias de asociación (interna) y de esfuerzo.

Recomendaciones

Estudiar estas variables en adultos mayores seleccionados en forma aleatoria con el fin de determinar las variables que afectan el uso de estrategias de compensación de memoria.

Se considera oportuno la recomendación de aumentar el tamaño de la muestra en el apartado presencial. Para investigaciones futuras se aconseja, evaluar personas pertenecientes a diferentes grados académicos, de modo que se obtenga una mejor representatividad de la población.

Referencias

- Alonso, M. A & Prieto, P. (2004). Validación de la versión en español del Test Conductual de Memoria de Rivermead (RBMT) para población mayor de 70 años. *Psicothema*, 16, (2), pp. 325-328.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716223>
- Alvarado, A. & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(6) 57–62.
- Aschiero, M. B., Aceiro, M. A. & Grasso, L. (2020). Evaluación de las estrategias de compensación de memoria en adultos mayores sanos mediante el Memory Compensation Questionnaire. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1) 94-106.
- Azzopardi, R.V., Beyer, I., Vermeiren, S., Petrovic, M. & Noortgate, N. V. (2018). Increasing use of cognitive measures in the operational definition of frailty: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 43:10-6.
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2):107-112. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Burns, N. & Grove, K. S. (2012). Revisión de la literatura científica sobre los estudios publicados. En N. Burns & K. Grove (Eds.), *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia* (pp. 194-232). Barcelona: Elsevier.
- Casado-Verdejo, I. & Bárcena-Calvo. (2017). Memoria Cotidiana: Pautas de declive en adultos sanos. *Psychology, Society & Education*, 9(3), pp. 405-418.
<https://doi.org.10.25115/psye.v9i3.862>
- Chen, I. C., Tsai, P. L., Hsu, Y.W., Ma, H. I. & Lai, H. A. (2013). Everyday memory in children with developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34: 687–94).

- Chen, P., Rafcliff, G., Belle, S. H., Cauley, J. A., DeKosky, S. T. & Ganguli, M. (2001). Patterns of cognitive decline in presymptomatic Alzheimer disease: A prospective community study. *Archives of General Psychiatry*, 58(9), 853-858. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.9.853>
- Cornish, I. M. (2000). Factor structure of the Everyday Memory Questionnaire. *British Journal of Psychology*, 91, 427-438.
- De Frias, C. M., Dixon, R. A. & Bäckman, L. (2003). Use of Memory Compensation Strategies is Related to Psychosocial and Health Indicators. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58(1), 13 - 22.
- Delgado, M. & González, A. (2009). Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 9 (2).
- Dixon, R. A., Frias de, C. M. & Bäckman, L. (2001). Characteristics of Self – Reported Memory Compensation in Older Adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 23 (5), 650 – 661.
- Domínguez-Chávez, C. J. (2016). Reserva cognitiva y Estrategias de compensación de memoria. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Folstein, M., Folstein, S. y Mc Hugh, P. (1975). Mini Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Fort, I., Adoul, L., Holl, D., Kaddour, J. & Gana, K. (2004). Psychometric properties of the French version of the Multifactorial Memory Questionnaire for adults and the elderly. *Canadian Journal of Aging*, 23(4), pp. 347-357, doi:10.1353/cja.2005.0020

- Garrett, D. D., Grady, C. L. y Hasher, L. (2010). Everyday memory compensation: the impact of cognitive reserve, subjective memory, and stress. *Psychology and Aging*, 25(1), 74-83. <https://doi.org/10.1037/a0017726>
- Gazqu ez, J. J., Pérez-Fuentes, M. & Carrión, J.J. (2010). Análisis de la memoria cotidiana en alumnos del programa Universitario para mayores en Almería. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 155-165.
- Grove, S. & Gray, J. (2019). Investigación en enfermería. (7a Ed.). Elsevier.
- Hertzog, C., Lustig, E., Pearman, A. & Waris, A. (2019). Behaviors and Strategies Supporting Everyday Memory in Older Adults. *Gerontology, Behavioural Science Section / Original Paper*, <https://doi.org/10.1159/000495910>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). México en cifras, Información Nacional, por Entidad Federativa y Municipios.
<http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2019). *Envejecimiento y Vejez*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
- Juárez-Cedillo, T., Sánchez-Arenas, R., Sánchez -García, S., García-Peña, C., Hsiung, G.Y., Sepehry, A.A., et al. (2012). Prevalence of mild cognitive impairment and its subtypes in the Mexican population. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 34(5-6):271-81.
- Klatzky, R. L. (1991). Let's be friends. *American Psychologist*, 46, 43-45.
- Lin, P., LaMonica, H., Naismith, S. L. & Mowszowski, L. (2020). Memory Compensation Strategies in Older People with Mild Cognitive Impairment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 26, 86-96.
- Lineweaver, T., Horhota, M., Crumley, J., Geanon, C., & Juett, J. (2018). Age differences in perceptions of memory strategy effectiveness for recent and

remote memory. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 25(2), 146-166.

<https://doi.org/10.1080/13825585.2016.1269146>

- Lobo, A., Saz, P. y Marcos, G. (2002). Adaptación del Examen Cognoscitivo Mini-Mental. Madrid: Tea Ediciones.
- Magnussen, S., & Helstrup, T. (2007). Everyday memory. England: Psychology Press
- Cortés Valiente, J. A. y Estrada Ena, I. Entrenamiento cognitivo: Taller de memoria en tercera edad. *Información Psicológica*, 74, 66-71.
- Mayordomo, T., Sales, A. & Meléndez, J. C. (2015). Estrategias de compensación en adultos mayores: Diferencias sociodemográficas y en función de la reserva cognitiva. *Anales de Psicología*, 31(1), 310-316.
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T. Sales, A. Reyes, M. F. (2012). Diferencias en estrategias de compensación entre adultos mayores sanos y con deterioro cognitivo leve. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 12(2), 55-63.
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T. Sales, A., Cantero, J. M. & Viguier, P. (2012). How we compensate for memory loss in old age: Adapting and validating the Memory Compensation Questionnaire (MCQ) for Spanish populations. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 1 – 6. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.06.018>.
- Montejo, P., Montenegro, P., Reinoso, A., Andrés, M. & Claver, M. (2001). Programas de entrenamiento de memoria. Método U.M.A.M. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14: 255-278.
- Montejo, C. P. & Montenegro, P. M. (2006). “Memoria cotidiana en los mayores”. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 60. *Lecciones de Gerontología*, VIII [Fecha de publicación: 19/09/2006].
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/montejo-memoria-01.pdf>
- Montejo, P., Montenegro, M., Sueiro, M. J. y Huertas E. (2014). Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE). Análisis de factores con población

- española. *Anales de psicología*, 30(1), 320-328. doi:
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.131401>
- Montejo, C. P. (2015). Estudio de los resultados de un programa de entrenamiento de memoria y estimulación cognitiva para mayores de 65 años sin deterioro cognitivo. Tesis Doctoral presentada en el Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense. Madrid.
- Mozaz, M. (1991). *Manual Test Conductual de Memoria Rivermead*. Madrid: Thames Valley Company.
- Nucci, M., Mapelli, D. & Mondini, S. (2011). Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq): a new instrument for measuring cognitive reserve. *Aging Clinical and Experimental Research*, 24(3), 218 -226. Doi: 10.3275/7800.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). La buena salud añade vida a los años. Información general para el día de la salud.
https://www.who.int/ageing/publications/whd2012_global_brief/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud.
<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ossher, L., Flegal, K. E., & Lustig, C. (2013). Everyday memory errors in older adults. Neuropsychology, development, and cognition. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 20(2), 220–242. <https://doi.org/10.1080/13825585.2012.690365>
- Ostrosky-Solís, F., López, G., Ardila A. (2000). Sensitivity and Specificity of the MiniMental State Examination in Spanish–Speaking Population. *Applied Neuropsychology* 7(1), pp. 25-31.
- Ouellet, É., Boller, B., Corriveau-Lecavalier, N., Cloutier, S., & Belleville, S. (2018). The Virtual Shop: A new immersive virtual reality environment and scenario for the assessment of everyday memory. *Journal of Neuroscience Methods*, 303, 126–135. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2018.03.010>

- Rönnlund, M., Sundström, A., Adolfsson, R. & Nilsson, L. G. (2015). Subjective memory impairment in older adults predicts future dementia independent of baseline memory performance: Evidence from Betula prospective cohort study. *Alzheimer's & Dementia*, 11, 1385-1392.
<https://doi.org/10.1016/j.jalz.2014.11.006>
- Rönnlund, M., Sundström, A., Adolfsson, R. & Nilsson, L. G. (2015). Self-reported memory failures: Associations with future dementia in a population-based study with long-term follow-up. *Journal of the American Geriatrics Society* 63, 1766-1773. <https://doi.org/10.1111/jgs.13611>
- Sánchez-Cánovas, J. & García-Martínez, J. (1992). Evaluación cognitiva de los trastornos de memoria. En Barcia Salorio, D. (Ed). Trastornos de memoria. (pp.125-153). Barcelona: Editorial MCR, S. A.
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Serrani, D. (2010). Memoria cotidiana en población de adultos mayores: Un estudio longitudinal de 10 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 91-105.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552010000200009&lng=en&tlng=es
- Tomaszewski, F. S., Schmitter-Edgecombe, M., Weakley, A., Harvey, D., Denny, K. G., Barba, C., Gravano, J., Giovannetti, T. & Willis, S. (2018). Compensation strategies in older adults: association with cognition and everyday function. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 33(3), 184-191.
- Whitley, E., Deary, I.J., Ritchie, S.J., Batty, G.D., Kumari, M. & Benzeval, M. (2016). Variations in cognitive abilities across the life course: cross-sectional evidence from Understandin Society: The UK Household Longitudinal Study. *Intelligence*, 59 :39-50.

Wilson, B. A., Cockburn, J. y Baddeley, A. D. (1985). The Rivermead Behavioural Memory Test. Titchfield: Thames Valley Test Company.

Wilson, B., Gracery, F., Evans, J., & Bateman, A. (2009). Neuropsychological rehabilitation: Theory, models, therapy, and outcomes. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

Wilson, B., Greenfield, E., Clare, L., Baddeley, A., Cockburn, J., Watson, P., Tate, R., Sopena, S., Nannery, R. & Crawford, J. (2008). The Rivermead Behavioural Memory Test-Third edition. London, United Kingdom: Pearson Assessment.

Apéndices

Apéndice A

Cuestionario de Memoria Cotidiana (Casado-Verdejo & Bárcena-Calvo, 2017)

A continuación, se enumeran algunos ejemplos de cosas que le ocurren a las personas en la vida cotidiana. Algunos de ellos pueden ocurrir con frecuencia y otros pueden ocurrir muy raramente. Nos gustaría saber con qué frecuencia usted cree que le sucedió cada uno de ellos durante el último mes. Seleccione el número que considere se asocie más a su situación.

0 = Nunca o rara vez.

1 = Algunas veces

2 = Muchas veces

1. Tener que comprobar si ha hecho algo que debería haber hecho.
2. Olvidar cuándo sucedió algo; por ejemplo, algún suceso de ayer o la semana pasada.
3. Olvidar que le dijeron algo ayer o hace unos días, y tal vez tener que recordárselo.
4. Comenzar a leer algo (un libro o un artículo de un periódico o una revista) sin darse cuenta de que ya lo ha leído antes.
5. Descubrir que una palabra está "en la punta de la lengua". Sabe lo que es, pero no puede recordarlo.
6. Olvidarse por completo de hacer las cosas que dijo que haría y las cosas que planeaba hacer.
7. Olvidar detalles importantes de lo que hizo o le sucedió el día anterior.
8. Al hablar con alguien, olvida lo que acaba de decir. Tal vez menciona: "¿De qué estaba hablando?"

9. Al leer un periódico o una revista no puede seguir el hilo de una historia y pierde la noción de lo que se trata.
10. Olvidar decirle a alguien algo importante, quizás olvidar transmitir un mensaje o recordarle algo a alguien.
11. Al recordar detalles de lo que le dijeron a alguien, usted se confundió y confundió a los demás.
12. Olvidar dónde se guardan normalmente las cosas o buscarlas en el lugar equivocado.
13. Repetir preguntas o contar la misma historia dos veces. Apéndice A

Apéndice B

Cuestionario de Estrategias de Compensación de Memoria (MCQ)

Diferentes personas usan su memoria en diferentes maneras para sus actividades diarias. Por ejemplo, algunos usan listas de compra, otros son muy exactos al recordar algunas cosas mientras que para otras fallan. En este cuestionario, queremos que conteste unas preguntas acerca de cómo usa su memoria. No existen respuestas correctas o incorrectas. Tómese el tiempo que necesite y conteste TODAS las preguntas.

1. ¿Cuándo va de compras al supermercado, lleva una lista anotada con lo que tiene que comprar?
Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)
2. ¿Cuándo tiene que recordar una cita o algo importante que tiene que hacer, ¿le pide a alguien (por ejemplo, su mujer o marido o a algún amigo) que se lo recuerde?
Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)
3. ¿Se esfuerza mucho cuando tiene que recordar la conversación que ha tenido con una persona?
Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)
4. Cuando quiere recordar un texto, ¿Lo lee más de una vez?
Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)
5. Cuando quiere recordar un artículo de un periódico, ¿le da importancia a recordarlo perfectamente?
Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)
6. Cuando va a haber un programa de TV que le interesa en los próximos días, ¿le pide a alguien (por ejemplo, esposa, marido, amigo) que se lo recuerde?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

7. Cuando quiere recordar un artículo de periódico, ¿lo lee más lentamente?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

8. Cuando quiere recordar fechas especiales o celebraciones, tales como un cumpleaños, ¿le pide a alguien (por ejemplo, marido/mujer o amigo) que se lo recuerde?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

9. ¿Anota en agenda, block, calendario, etc. hechos que tiene que recordar en el futuro (como, por ejemplo, citas que tiene o celebraciones)?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

10. ¿Cuándo quiere recordar el nombre de una persona, le pide a otra persona (por ejemplo, marido/mujer, amigo) que le ayude a recordarlo?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

11. ¿Cuándo lee algo que le interesa, y quiere recordar, lo lee más lentamente?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

12. Cuando quiere recordar una conversación, ¿Es importante para usted recordarla perfectamente?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

13. ¿Le pide, a veces, a alguien (por ejemplo, pareja) que le ayude a recordar cuando tiene que hacer un viaje?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

14. En comparación con hace 5-10 años, ¿Pide actualmente más ayuda a otras personas para recordar cosas (por ejemplo, amigos, esposa/marido o amigo)?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

15. ¿Se esfuerza mucho cuando intenta recordar un teléfono importante?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

16. Cuando intenta recordar algo que ha visto en un programa de televisión, ¿utiliza algún “truco” para recordar, como “agrupar” las cosas, o repetírselas?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

17. ¿Anota las citas que tiene (dentista, peluquería, etc.) en una agenda o similar?

Nunca(___) Casi nunca(___)Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre(___)

18. ¿Anota cumpleaños en su agenda (o similar) para recordarlos?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

19. ¿Se repite usted los números de teléfono para recordarlos mejor?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

20. ¿Emplea más tiempo hoy en recordar cosas importantes, que hace 5 o 10 años (por ejemplo, leyendo más lento o más veces)?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

21. ¿Anota los números de teléfono en su agenda o por escrito, para recordarlos mejor?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre(___)

22. ¿Cuándo quiere recordar el nombre de una persona, intenta asociar el nombre a su cara?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

23. ¿Cuándo intenta ayudarse en el recuerdo con apoyos tales como poner objetos en un único sitio o anotar por escrito las cosas, lo hace ahora más o menos a menudo que hace 5-10 años?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

24. ¿Cuándo usted trata de recordar algo de su niñez, le resulta importante recordarlo tan fielmente como ocurrió?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

25. ¿Utiliza las letras como ayuda para recordar (por ejemplo, revisar el alfabeto para recordar el nombre de alguien, o de una ciudad o de otra cosa)?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

26. ¿Se tiene que esforzar en recordar cuándo tiene reuniones importantes?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

27. ¿Cuándo intenta recordar algo, intenta relacionarlo con otra cosa que conoce bien para poder recordarlo mejor?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

28. ¿Si intenta recordar algo gracioso, es importante para usted el recordarlo tan fielmente como sea posible?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

29. ¿Cuándo usted quiere recordar información utiliza alguna imagen que le facilite el recuerdo? por ejemplo, colocar en su refrigerador una imagen, para recordar un cumpleaños.

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

30. ¿Le cuesta más esfuerzo y concentración el recordar cosas hoy que hace 5-10 años?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

31. ¿Le resulta importante recordar las cosas con toda fidelidad?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

32. ¿Acostumbra a recordarse repetidamente las citas importantes que tiene para recordarlas mejor?

Nunca() Casi nunca() Ocasionalmente() A veces() Siempre()

33. ¿Utiliza hoy “trucos” para recordar mejor (repetirse las cosas, o agrupar las cosas en categorías) más de lo que lo hacía hace 5-10 años?

Nunca (___) Casi nunca (___) Ocasionalmente (___) A veces (___) Siempre (___)

Apéndice C

Mini Mental State Examination (Folstein et al. (1975))

Folio: _____

Fecha: _____

Orientación Temporal (Máximo 5 puntos)

¿En qué año estamos? 0-1

¿En qué estación? 0-1

¿En qué día (fecha)? 0-1

¿En qué mes? 0-1

¿En qué día de la semana? 0-1

Orientación Espacial (Máximo 5 puntos)

¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1

¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1

¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1

¿En qué provincia estamos? 0-1

¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1

Fijación-Recuerdo Inmediato (Máximo 3 puntos)

Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.

Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1

(Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)

N.º de repeticiones necesarias:_____

Atención-Cálculo (Máximo 5 puntos)

Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que

deletree la palabra MUNDO al revés.

30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1
 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1)

Recuerdo Diferido (Máximo 3 puntos)

Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.

Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1
 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)

Lenguaje (Máximo 9 puntos)

Denominación: Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz (0-1) Reloj (0-1).

Repetición: Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni, pero" (o "En un trigal había 5 perros") (0-1).

Órdenes: Quiero pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo".

Toma con mano (0-1) dobla por mitad (0-1) pone en suelo (0-1).

Lectura: Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase (0-1).

Escritura: Que escriba una frase (con sujeto y predicado) (0-1).

Copia: Dibuje 2 pentágonos interceptados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes 10 ángulos y la intersección. (0-1).

Puntuación Total (Máximo 30 puntos)

Puntuaciones de referencia: 27 o más: Normal

24 o menos: Sospecha Patológica

12-24: Deterioro Moderado a Grave

9-12 : Demencia

Apéndice D

Test Conductual de Memoria de Rivermead-Tercera edición (RBMT-3) (Wilson et al., 2008)

1. Nombres y apellidos

Instrucción: lo que quiero que hagas es intentar recordar los nombres de dos personas. Se le muestra primero la fotografía de Juana Domínguez y se le dice: “El nombre de esta persona es Juana Domínguez. Puede repetirlo para que yo sepa que si escucho bien”.

Una vez que el nombre y apellido ha sido repetido correctamente se le presenta la fotografía de José González y se le dice: “El nombre de esta persona es José González. Puede repetirlo”. Una vez que el adulto mayor ha repetido el nombre correctamente se le dice “Más tarde le voy a preguntar por los nombres de estas dos personas”.

2. Pertenencias

Descripción: Dos objetos pertenecientes al adulto mayor se toman prestadas y se esconden en un cajón de escritorio y un armario. Se solicita al adulto mayor que pida sus objetos al final de la prueba y que recuerde dónde se escondieron. Las pertenencias no deben ser valiosas (un bolígrafo de plástico, un peine, una moneda pequeña o un pañuelo son ideales).

Instrucciones: Se le dice: “Lo que voy a hacer es guardar sus dos pertenencias para ver si usted recuerda pedírmelas cuando terminemos la prueba. También quiero que recuerde donde las guarde”.

“¿Me puede prestar dos cosas tuyas como un peine, lápiz, llaves? Cuando yo diga hemos terminado la prueba, quiero que me pida sus cosas _____ y me diga donde las guardé.”

Una vez que el adulto mayor le entregue dos pertenencias coloque una dentro de un cajón y la otra en un lugar diferente (repisa/mesa). Asegúrese que el

adulto mayor está observando los lugares donde coloca sus objetos.

3. Cita

Descripción: Se activa una alarma para que suene en 25 minutos. Se pide al adulto mayor hacer dos preguntas relacionadas con el futuro cercano, cuando suene la alarma.

Instrucciones: Decir “Voy a poner la alarma para que suene en 25 minutos”.

Muestre la alarma y actívela para que suene en 25 minutos. Diga “Cuando suene la alarma quiero que me haga dos preguntas: ¿Cuándo nos volvemos a ver? y ¿Cuándo se termina esta sesión? Cuando suene la alarma trate de recordar las dos preguntas”.

4. Reconocimiento de imágenes

Descripción: Se muestran quince dibujos lineales de objetos comunes, uno a la vez, durante tres segundos cada uno. El adulto mayor debe nombrar cada imagen y, más tarde, seleccionar las 15 mostradas de un conjunto de 30. Si el adulto mayor nombra incorrectamente un objeto, dé el nombre correcto y anote que el adulto mayor puede tener problemas para encontrar palabras o dificultades de percepción.

Instrucciones: Decir “Ahora le voy a mostrar algunas imágenes que quiero que recuerde. Observe cuidadosamente cada una de ellas y dígame que objeto ve en la imagen. Se las voy a mostrar cada una por tres segundos para que usted las recuerde. Más tarde le voy a mostrar más imágenes y quiero que me diga las que si le mostré”.

Muestra cada imagen por tres segundos.

5. Historia: Recuerdo inmediato

Descripción: Se pide al adulto mayor que escuche una breve historia leída en voz alta y luego se le pide que recuerde tanto como sea posible. (Más tarde se le pide al adulto mayor que recuerde la historia nuevamente, sin una segunda

lectura).

Instrucciones: Decir “Ahora le voy a leer una pequeña historia y cuando yo termine me diga todo lo que recuerde de la historia”. Empieza historia “Después de 20 años las gemelas idénticas Rosa y María García se volvieron a reunir. Ambas habían sido adoptadas por diferentes familias. Cuando Rosa pidió un acta de nacimiento descubrió que tenía una hermana gemela. Ella empezó a buscar a su hermana, tarea que le llevó dos años. Cuando se vieron las hermanas dijeron “Fue como verme al espejo”. Ahora dígame lo más que recuerde de la historia. Anime al adulto mayor a recordar lo más posible diciéndole ¿Recuerda algo más? Si el adulto mayor no es capaz de recordar diga “Empezó después de 20 años, gemelas idénticas... (Y lea las primeras dos ideas de la historia).

Registre: escriba las respuestas del adulto mayor. Se puede utilizar una grabadora de audio para registrar las respuestas.

Puntaje: Para obtener el puntaje crudo: la historia se divide en 21 ideas. El puntaje se basa en el número de ideas recordadas.

- Cada idea recordada con las palabras exactas o con sinónimos cercanos es =1.
- Cada idea recordada parcialmente o con sinónimo aproximado =.5
- Si el adulto mayor requiere que se le ayude a recordar la historia réstele un punto del puntaje total.
- Si tuvo que ayudarle (palabras clave o señales), no se les da crédito a las primeras dos ideas.

El puntaje máximo =21.

6. Reconocimiento de imágenes: Recuerdo diferido.

Descripción: Las imágenes mostradas anteriormente se presentan nuevamente con distractores.

Instrucciones: Decir “Hace un ratito le mostré algunas imágenes. Ahora le voy a mostrar más imágenes. Quiero que usted diga SI, si usted vio la imagen hace unos momentos y NO, si no la vio”.

Presente las imágenes una a la vez y diga: “¿La vio antes o no?” En caso de que el adulto mayor no esté seguro anímelo a que adivine si la vio o no.

En una hoja aparte ponga una cruz a las imágenes reconocidas correctamente.

Si el adulto mayor reconoce una imagen que no se le presento marque con una cruz la opción de falso positivo.

Puntaje: restar el número de falsos positivos del número de imágenes correctamente identificadas. Máximo =15

7. Reconocimiento de caras: presentación

Descripción: Se presentan 15 caras una a la vez por tres segundos.

Posteriormente se le pedirá que seleccione las 15 caras presentadas de una serie de 30.

Instrucciones: Decir: “Ahora le voy a mostrar algunas caras. De cada cara quiero que me diga si es hombre o mujer y si la persona tiene más o menos de 40 años. Esto es para ayudarlo a concentrarse por que más tarde le mostrare las caras y quiero que seleccione las que si vio. Aquí está la primera cara, ¿Es hombre o mujer? ¿Esta persona tiene más o menos de 40 años?”

Presente cada cara por tres segundos y recuerde al adulto mayor decidir si la cara presentada corresponde a hombre o mujer y si esta abajo o arriba de 40 años. Esto no se registra. Si el adulto mayor no responde dentro de los tres segundos, prosiga con la siguiente cara y vuelva a recordarle las preguntas.

8. Ruta: Recuerdo inmediato

Materiales: Dos sillas, ventana, puerta, mesa, libro, sobre y abanico o calentador.

Descripción: El examinador traza una ruta corta dentro del cuarto. La ruta

comprende seis secciones. El examinador traza una ruta. El ejemplo del libro de instrucciones usa un cuarto con dos sillas, una puerta, una ventana, un calentador y una mesa. Un sobre y el libro se dejan en dos lugares.

Instrucciones: Decir “Ahora voy a trazar un camino en este cuarto. Quiero que observe lo que hago y cuando yo termine quiero que haga lo mismo. Voy a empezar por el calentador o abanico y voy a tomar el sobre que dice mensaje y este libro. De aquí me voy a ir a la puerta (ir a la puerta) y de ahí a la silla (ir a la silla). Voy a dejar el mensaje sobre la silla (dejar el mensaje en la silla). De aquí me voy a la otra silla (ir a la otra silla) y luego a la mesa (ir a la mesa) donde voy a dejar el libro (dejar el libro sobre la mesa).

Finalmente me voy a ir a la ventana (ir a la ventana) y aquí es donde termino.

Recoge el sobre y el libro y regrese a la posición original frente al adulto mayor. “Ahora quiero que empiece donde yo empecé y haga lo que hice”.

Registre los lugares tomados por el adulto mayor y el orden en que los recorrió. Para obtener el puntaje crudo: si el orden de cada lugar es correcto es =13. De no ser así utilice lo siguiente:

- Otorgue 1 punto por cada lugar visitado sin importar el orden.
Máximo =6 puntos.
- Si el punto de inicio fue correcto de 1 punto, y si el lugar final fue correcto de 1 punto: Máximo= 2 puntos.
- Luego considere cada lugar junto con el lugar que le sigue, otorgue 1 punto por cada par de lugares ordenados: Máximo= 5 puntos.
- Finalmente restar un punto por cada paso incorrecto o repetido (El adulto mayor visito un lugar totalmente diferente o visita el mismo lugar más de una vez). Máximo= 13 puntos.

9. Mensajes: Recuerdo inmediato

Descripción: El adulto mayor no recogió el libro ni el sobre, el examinador

estimula a que lo haga.

Registra si el adulto mayor recoge el libro y el sobre y los deja en los lugares correctos.

Si el adulto mayor no recoge uno o los dos objetos deténlo y dile: “Yo tome algo más conmigo. ¿Recuerdas que fue? ¿Qué fueron? Si el adulto mayor no recuerda agrega “Este sobre y este libro. ¿Recuerdas que hice con él o con ellos?”.

Puntaje: para obtener el puntaje crudo

- Si el sobre se recogió espontáneamente, el puntaje es de 2 puntos.
- Si el sobre se recogió después de un recordatorio, el puntaje es de 1 punto.
- Si el libro se recogió espontáneamente, el puntaje es de 2 puntos.
- Si el libro se recogió después de un recordatorio, el puntaje es de 1 punto.
- Si el sobre se dejó en el lugar correcto, el puntaje es de 1 punto.
- Si el libro se dejó en el lugar correcto, el puntaje es de 1 punto.

Máximo = 6

10. Reconocimiento de caras: Recuerdo diferido.

Descripción: El adulto mayor debe reconocer las 15 caras mostradas previamente de una serie de 30 caras.

Instrucciones: Decir: “Ahora vamos a regresar a las caras que le mostré hace un rato. De cada cara quiero que me diga si la vio o no hace unos minutos”.

Presentar 30 caras, una a la vez. Pedir al adulto mayor si la vio no.

Esta presentación no lleva ritmo. En caso de que este inseguro anime al adulto mayor a adivinar.

Registro: marque las caras reconocidas correctamente. En caso de que reconozca una cara no mostrada marque falso positivo.

Puntaje: para obtener el puntaje crudo: Reste el número de falsos positivos del número de caras correctamente identificadas.

Máximo= 15 puntos.

11. Citas: recuerdo diferido

Descripción: involucre al adulto mayor hasta que suene la alarma. Cuando la alarma suene el adulto mayor debe hacer las dos preguntas previamente especificadas. Las preguntas son: ¿Cuándo nos volvemos a ver? ¿Cuándo se termina esta sesión?

Instrucciones: Si el adulto mayor no hace las preguntas espontáneamente ayúdelo con lo siguiente: “¿Qué iba a hacer usted cuando sonara la alarma? Si el adulto mayor responde una de las preguntas diga ¿Qué más iba a hacer usted cuando la alarma sonara?

Nota: Si el adulto mayor confunde recordar las preguntas con recuperar sus pertenencias guardadas mencionando ambas, pregunta al adulto mayor ¿usted iba a hacer algo más cuando sonara la alarma, puede recordarlo?

Registro Escribe en las hojas de registro las preguntas respondidas por el adulto mayor.

Puntaje para obtener el puntaje crudo:

- Si la pregunta 1 se hizo espontáneamente =2/ con un recordatorio =1
- Si la pregunta 2 se hizo espontáneamente =2/ con un recordatorio =1
- Si el adulto mayor recuerda que tenía que hacer dos cosas cuando sonara la alarma, pero no recuerda que era =2
- Si el adulto mayor recuerda que tenía que hacer una cosa cuando sonara la alarma, pero no recuerda que era =1

Máximo = 4

12. Historia: recuerdo diferido

Descripción: pide al adulto mayor que recuerde la historia

Instrucciones: Decir: “¿Recuerda usted la historia que le leí hace un ratito?
Ahora quiero que me cuente lo más que recuerde de ella.

Si el adulto mayor no recuerda nada de la historia inicie con “Después de 20 años gemelas idénticas...

Registro: Escribe las respuestas del adulto mayor sobre la historia. Se puede utilizar una grabadora de audio para registrar las respuestas. Anota si el adulto mayor necesita un recordatorio o ayuda.

Puntaje para obtener el puntaje crudo: Se sigue el mismo procedimiento descrito en el numeral 5 Historia: recuerdo inmediato.

Máximo=21.

13. Ruta: recuerdo diferido

Descripción: Se pide al adulto mayor que trace de nuevo la ruta original.

Instrucciones: Decir: “¿Recuerda la ruta que recorrí dentro del cuarto hace un rato? Ahora vamos a ver si aun la recuerda. ¿Puede iniciar donde yo inicié y seguir la misma ruta que hice?

Registro: registrar los pasos que hizo el adulto mayor y el orden.

Puntaje: Para obtener el puntaje crudo sigue el procedimiento descrito en el numeral 8 Ruta: recuerdo inmediato.

Máximo= 13 puntos.

14. Mensaje: recuerdo diferido

Descripción: si el adulto mayor no recoge el libro y ni el sobre el examinador lo anima a hacerlo diciéndole “yo tome dos cosas ¿Recuerda que eran? Si el adulto mayor no recuerda una o ambas diga “Fue este sobre y este libro (o diga solamente el objeto que corresponda) ¿Recuerda que hice con ellos/con él?

Registre en la hoja si el adulto mayor recordó tomar el libro o el sobre y si es que lo hizo con recordatorio.

Puntaje para obtener el puntaje crudo: Siga el procedimiento previamente descrito en el numeral 9 Mensajes: Recuerdo inmediato.

Máximo= 6 puntos.

15. Nombres: recuerdo diferido

Descripción: volver a presentar las fotografías originales una a la vez.

Instrucciones: Volver a presentar la foto de Juana Domínguez y decir

“¿Recuerda el nombre de esta persona? Si el adulto mayor no recuerda decir “El primer nombre empieza por J.

Observar si recuerda la respuesta correcta (aceptar si dice Juany). Luego observar si recuerda el apellido espontáneamente, en caso contrario diga la primera letra del apellido “D”.

Registro: Registrar las respuestas correctas y si los nombres y apellidos fueron recordados sin ayuda.

Puntaje Para obtener los puntajes crudos:

- Fotografía 1 el primer nombre se recordó espontáneamente = 2/ con ayuda =1
- Fotografía 1 el apellido se recordó espontáneamente =2 / con ayuda =1
- Fotografía 2 el primer nombre se recordó espontáneamente =2 / con ayuda =1
- Fotografía 2 el apellido se recordó espontáneamente =2 / con ayuda =1

Máximo = 8 puntos

16. Pertenencias: recuerdo diferido

Descripción: El adulto mayor deberá preguntar por sus dos pertenencias escondidas cuando el investigador diga que la prueba ha finalizado.

Instrucciones: El investigador dice “Hemos terminado la prueba”. Pausar por cinco segundos para ver si el adulto mayor espontáneamente pregunta por sus dos pertenencias. En caso de que no pida las pertenencias diga “Usted me iba a recordar de algo que es suyo, ¿Puede recordar que cosas eran? Si recuerda una de las pertenencias, pero la otra no, entonces diga “Usted me iba a

recordar darle algo más, ¿Puede recordarme que era? Observe si el adulto mayor espontáneamente señala donde han sido colocadas sus pertenencias y lo que eran. En caso de que no diga espontáneamente los lugares donde fueron colocadas diga “¿Puede recordar donde puse cada una de ellas?”

Puntaje crudo:

- Si recordó cada objeto sin ayuda =2 puntos: máximo =4.
- Si recordó cada objeto con ayuda =1 punto: máximo =2.
- Si cada lugar fue recordado sin ayuda =2 puntos: máximo =4.
- Si cada lugar fue recordado con ayuda = 1 punto: máximo= 2.

Máximo= 8 puntos.

Apéndice E

Consentimiento Informado/ Presencial

Título del proyecto: Memoria Cotidiana y Estrategias de compensación de memoria en el adulto mayor.

Investigador responsable: Lic. Enf. Irma Ithzury Orduña Torres

Introducción y objetivo: Estamos interesados en conocer qué hace usted para ayudarse a recordar cosas que tiene que hacer en su vida diaria. El presente estudio es solo con fines académicos. Antes de decidir su participación, usted debe conocer y comprender cada apartado de este documento. Al momento que usted haya comprendido la finalidad de este estudio, se le solicitará que diga de manera verbal si es que desea participar.

Procedimiento: Le pediremos respuesta preguntas de tres cuestionarios cortos en un tiempo aproximado de 40 minutos. Su participación consistirá en contestar preguntas acerca de lo que usted acostumbra a hacer para recordar cosas que tiene que hacer en su vida diaria, también preguntas sobre su memoria y dificultades u olvidos de memoria. Le preguntaremos también datos sobre su persona como edad, escolaridad, enfermedades. Al final aplicaremos una pequeña prueba de memoria. Le aclaramos que los cuestionarios no tendrán su nombre, ni domicilio de mantener que lo que usted responda no puede ser identificada con su persona.

Riesgos: Le hacemos saber que este estudio no lleva riesgos, solo le realizaremos una entrevista, sin embargo, algunas preguntas podrían estimular algunas emociones, para ello estaremos atentos a las reacciones (gestos, voz entrecortada, llanto) que usted manifieste. En el caso que se detecte alguna afectación, se hará una pausa para esperar que se le pase, se le preguntará si desea continuar y en el caso de que desee retirarse se respetará su decisión.

Beneficios esperados: Esta investigación no tiene beneficios directos para usted, sin embargo, su participación es muy importante, pues contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos, que permitirán generar en un futuro intervenciones.

Alternativas: La alternativa en este caso es rechazar su participación.

Costos: Participar en la investigación no tiene ningún costo.

Derecho de retractar: Se le informa que usted está en posibilidad de retirarse o dejar de responder en el momento que así lo desee. Se respetará su decisión de participar voluntariamente y se le asegura confidencialidad en la información que haya proporcionado anteriormente.

Preguntas: En el caso de tener alguna duda, usted está en posibilidad de hacer preguntas y les serán respondidas.

Consentimiento informado: Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación. Comprendo que la información será confidencial y empleada solamente para fines académicos y que mi participación, en todo momento, será anónima. Se me ha leído y he escuchado con atención la información y las preguntas que tuve fueron resueltas por la Lic. Enf. Irma Ithzury Orduña Torres. Comprendo que puedo retirarme de la investigación cuando lo decida, sin que esto me afecte. Por tanto, doy mi consentimiento verbal para participar en la investigación.

Apéndice F

Cédula de Datos Sociodemográficos

Folio: ____

Edad: ____

Fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Lugar de nacimiento: _____

Escolaridad: _____ Vive con familiares: Si__ No __ ¿Cuántos? _____

Estado Civil: _____ Seguridad Social: Si__ No __ ¿Cuál? _____

Actividades que actualmente lleva acabo: _____

Puntuación MMSE: _____

Normal

Alteración Leve

¿Padece alguna de estas enfermedades?

Antecedentes Patológicos:

Cáncer

Enfermedad Coronavirus

Infarto Agudo al miocardio

Artritis reumatoide

Evento Vascular Cerebral

Esclerosis múltiple

Diabetes

Hiper/Hipotiroidismo

Hipertensión

Infecciones respiratorias

Enfermedad Cardíaca

Traumatismo craneoencefálico

EPOC

Otros: _____

Apéndice G

Consentimiento Informado/ Digital

Título del proyecto: Memoria Cotidiana y Estrategias de compensación de memoria en el adulto mayor.

Investigador responsable: Lic. Enf. Irma Ithzury Orduña Torres

Introducción y objetivo: Estamos interesados en conocer qué hace usted para ayudarse a recordar cosas que tiene que hacer en su vida diaria. El presente estudio es solo con fines académicos. Antes de decidir su participación, usted debe conocer y comprender cada apartado de este documento. De modo que, si tiene dudas al momento de la lectura del consentimiento informado, Usted puede hacer una llamada por móvil o WhatsApp al siguiente número 8682358643 del investigador principal para que le planteen sus preguntas. Una vez que Usted haya comprendido el estudio y su participación, si desea participar le pedimos de un click bajo la opción de “Si Acepto”.

Procedimiento: Le pediremos respuesta preguntas de tres cuestionarios cortos en un tiempo aproximado de 30 minutos. Su participación consistirá en contestar preguntas acerca de lo que usted acostumbra a hacer para recordar cosas que tiene que hacer en su vida diaria, también preguntas sobre su memoria y dificultades u olvidos de memoria. Le preguntaremos también datos sobre su persona como edad, escolaridad, enfermedades. Le aclaramos que los cuestionarios no tendrán su nombre, ni domicilio de mantener que lo que usted responda no puede ser identificada con su persona.

Riesgos: Le hacemos saber que algunas preguntas pudieran causarle incomodidad o molestia. Si alguna pregunta le causa incomodidad, ganas de llorar Usted puede no continuar respondiendo o esperar a que se le pase y continuar respondiendo.

Beneficios esperados: Esta investigación no tiene beneficios directos para usted, sin embargo, su participación es muy importante, pues contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos, que permitirán generar en un futuro intervenciones.

Alternativas: La alternativa en este caso es rechazar su participación.

Costos: Participar en la investigación no tiene ningún costo.

Derecho de retractar: Se le informa que usted está en posibilidad de retirarse o dejar de responder en el momento que así lo desee. Se respetará su decisión de participar voluntariamente y se le asegura confidencialidad en la información que haya proporcionado anteriormente.

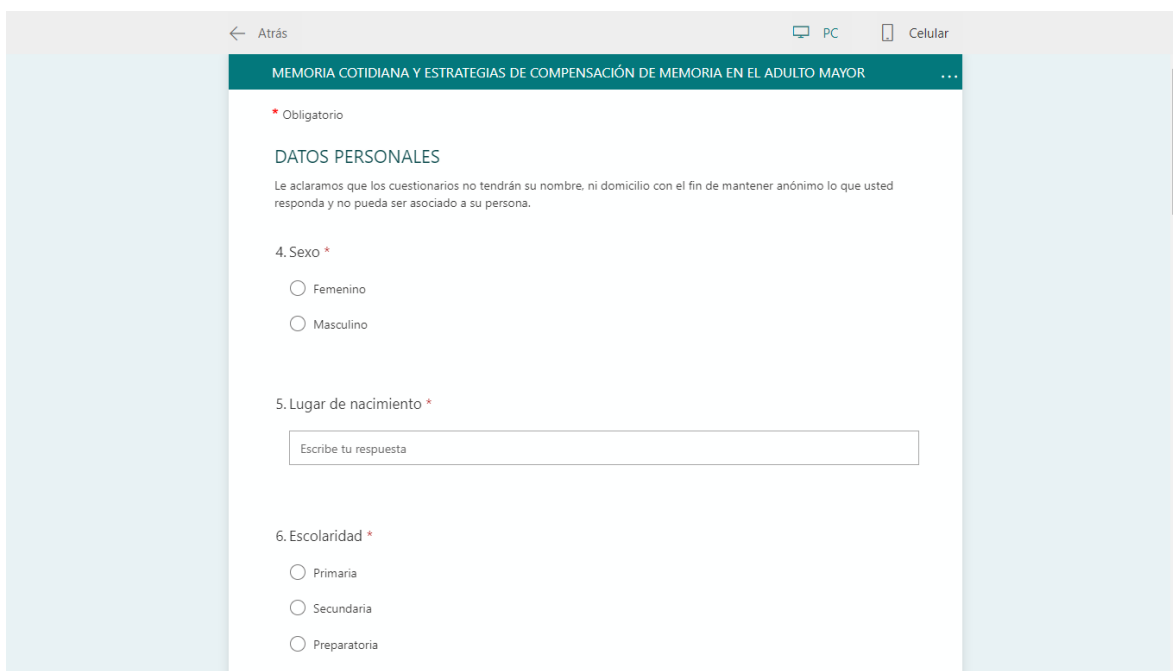
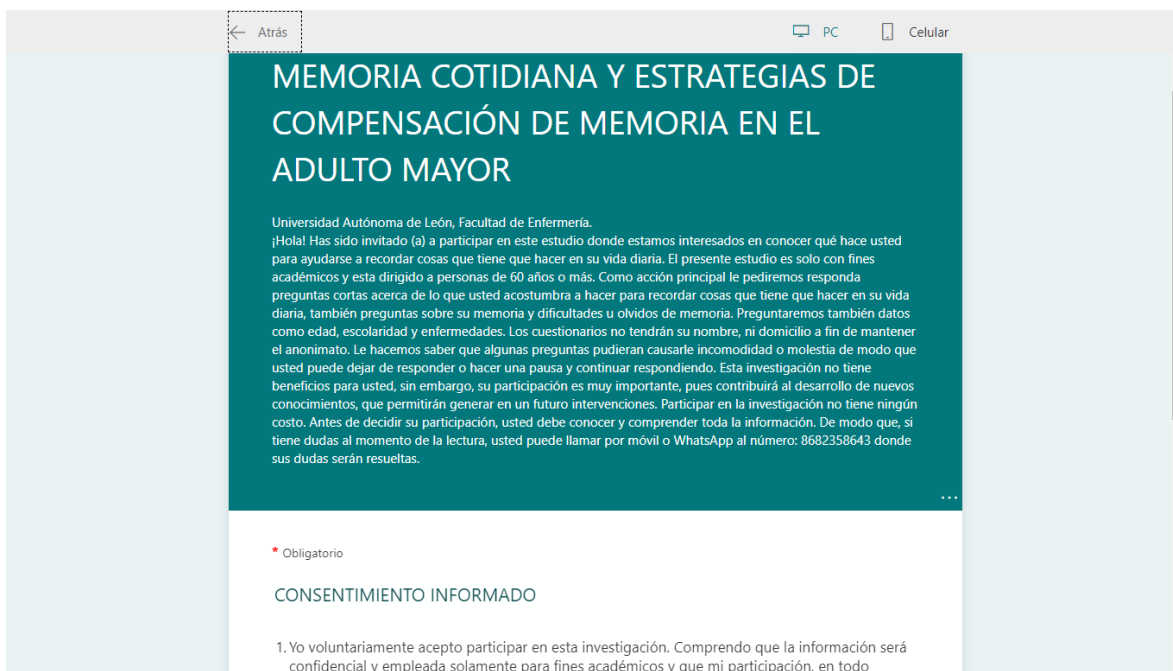
Preguntas: En el caso de tener alguna duda, usted está en posibilidad de hacer preguntas y les serán respondidas.

Consentimiento informado: Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación. Comprendo que la información será confidencial y empleada solamente para fines académicos y que mi participación, en todo momento, será anónima. Yo he leído / escuchado con atención la información y las preguntas que tuve fueron resueltas por la Lic. Enf. Irma Ithzury Orduña Torres. Comprendo que puedo retirarme de la investigación cuando lo decida, sin que esto me afecte. Por tanto, doy mi consentimiento verbal para participar en la investigación.

Apéndice H

Capturas de Pantalla Modalidad Digital

Computadora:



Apéndice I

Capturas de Pantalla Modalidad Digital

Celular:

← Atrás

PC Celular

MEMORIA COTIDIANA Y ESTRATEGIAS DE COMPENSACION DE MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR

* Obligatorio

DATOS PERSONALES

Le aclaramos que los cuestionarios no tendrán su nombre, ni domicilio con el fin de mantener anónimo lo que usted responda y no pueda ser asociado a su persona.

4. Sexo *

Femenino

Masculino

5. Lugar de nacimiento *

Escribe tu respuesta

6. Escolaridad *

Definición

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

IRMA ITHZURY ORDUÑA TORRES

Candidata para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

MEMORIA COTIDIANA Y ESTRATEGIAS DE COMPENSACIÓN DE MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR

LGAC: Cuidado a la Salud en: a) riesgo de desarrollar estados crónicos, b) en grupos vulnerables

Datos personales: Nacida en Matamoros, Tamaulipas el 25 de febrero de 1995, hija del Sr. Hugo Orduña Medina y de la Sra. Tita Irma Torres.

Educación: Egresada de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, con el grado de Licenciada en Enfermería. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la generación 2019-2021.

Experiencia profesional: Pasante de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Unidad Académica Multidisciplinaria de Matamoros. Formador de Recursos en el Centro de Capacitación para el Trabajo en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas.

Correo electrónico: Ithzury.25@gmail.com