

## **Discrimination Between Demented and non Demented Older People with Memory Problems. The Questionnaire for the Assesment of Funcional Organic Memory Problems**

José León-Carrión, David García Solís, Manuel Morales  
Ortiz  
*Universidad de Sevilla*

The functional organic memory problems questionnaire for older people with memory problems is presented. The FOM is a 22 item questionnaire about memory related to daily living activities. Results show a high reliability ( $\alpha = 0,85$ ) and a significant capacity of the questionnaire for separate normal older people from those diagnosed with Dementia Alzheimer (DA) type. The most severe deficits of DA patients are related to prospective memory, recognition memory, and procedural memory. Also progressing deficits are observed in memory sources and working memory.

*Key Words:* Palabras clave: Alzheimer, memory, neuropsychological assessment, dementia.

## **Discriminación entre Ancianos Dementes y No Dementes con Problemas de Memoria. El Cuestionario de Problemas Funcionales Orgánicos de Memoria (Cupom)**

Se presenta el cuestionario de problemas funcionales de memoria orgánica para personas ancianas. El FOM es un cuestionario de 22 items que evalúan la memoria para actividades de la vida diaria. Los resultados muestran una alta validez ( $\alpha = 0,85$ ) y una capacidad significativa para separar ancianos normales de aquéllos diagnosticadas con Demencia tipo Alzheimer (DA). Los déficits más severos de los pacientes con DA se relacionan con la memoria prospectiva, de reconocimiento y procedimental. También se evidencian déficits de procesamiento en memoria de fuentes y la de trabajo.

*Palabras Clave:* Alzheimer, memoria, evaluación neuropsicológica, demencia.

Las demencias se caracterizan principalmente por el desarrollo de múltiples déficits cognitivos, comportamentales y sociales. Entre los cognitivos encontramos, trastornos de la memoria, trastornos del lenguaje (afasias), trastornos de los movimientos voluntarios complejos (apraxia), trastornos del reconocimiento de personas, objetos o cosas (agnosias) y trastornos de la capacidad para planificar, organizar y resolver problemas (funciones ejecutivas). Los trastornos de la memoria son los primeros síntomas en observarse y sus repercusiones se observan a nivel comportamental, social, familiar y laboral.

Uno de los déficits que deben observarse inequívocamente para poder diagnosticar una demencia es una alteración suficientemente grave de la memoria que afecte al desarrollo de la vida normal del paciente. Normalmente este deterioro comienza con el desarrollo de una amnesia anterógrada (pérdida de la habilidad para aprender nueva información) y/o con el desarrollo de amnesia retrograda (dificultad con la información previamente aprendida). Estos déficits se observan, principalmente, en las actividades funcionales de la vida diaria: la persona no es capaz de encontrar cosas suyas en su casa ni de reconocer personas; repite conversaciones como si fueran nuevas, muestra dificultades para manejar el dinero, y se pierde en lugares conocidos, etc.

Desde un punto de vista conceptual e histórico el término **Demencia** conllevaba en sí mismo, un curso progresivo e irreversible. Sin embargo, en los últimos quince años ha ido imponiéndose el uso de criterios diagnósticos que se basan en el patrón de deterioro cognitivo y apartan cualquier tipo de connotación pronóstica (Cunnings y Benrom, 1983; Hast y Semple, 1990). Esto ha generado que el diagnóstico de Demencia sea ampliamente variado. Así pues, en la última edición del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” Cuarta edición, texto revisado (DSM-IV-TR, 2.000) se hace una clasificación con 12 diferentes tipos de Demencia (Tabla 1).

Tabla 1

*Cuadros diagnósticos incluidos en la sección de Demencias del DSM-IV-TR.*

- 
- Demencia tipo Alzheimer
  - Demencia Vascular
  - Demencia por enfermedad HIV
  - Demencia debido a Trauma Craneal
  - Demencia debido a la enfermedad de Parkinson.
  - Demencia debido a la enfermedad de Huntington.
  - Demencia debido a la enfermedad de Pick
  - Demencia debido a la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
  - Demencia debido a otras condiciones médicas generales.
  - Demencia por abuso de sustancias.
  - Demencia debido a múltiples etiologías.
  - Demencia no especificada en ninguna otra parte.
- 

Todos estos cuadros requieren para su diagnóstico, entre otros criterios la existencia de un deterioro importante de la memoria. Ello implica que la memoria ha de ser obligatoriamente explorada, examinada y evaluada en todos aquellos pacientes en los que se sospecha la existencia de un cuadro demencial. Para ello se requieren pruebas específicas capaces de recoger los posibles déficits mnésicos del paciente y su repercusión en sus actividades diarias.

El objetivo del presente trabajo es presentar un nuevo instrumento para evaluar los distintos tipos de memoria y sus implicaciones funcionales: El cuestionario de problemas orgánicos funcionales de memoria (CUPOM) en ancianos dementes y no dementes.

## **Método**

### ***Sujetos***

Se formaron dos grupos diferentes. El grupo A estaba compuesto por 13 pacientes, diagnosticados clínicamente de Demencia, tipo Alzheimer y todos ellos tenían una neuroimagen SPET (single photon emisión tomography) asociada a pacientes con Alzheimer (AD). El segundo grupo estaba compuesto por 21 sujetos normales elegidos al azar, con valores sociodemográficos similares al grupo A, con edades comprendidas entre los 60 y los 80 años.

### **Material**

Se utilizó el cuestionario para la evaluación de los problemas orgánicos de memoria (CUPOM) (León-Carrión, 1998). El CUPOM es un cuestionario de 22, ítems relacionados con el funcionamiento mnésico para las actividades de la vida diaria. El tipo de respuesta es si/no, y se aplica a familiares del paciente. La administración del cuestionario dura 5-10 minutos. La fiabilidad del CUPOM, es bastante alta ( $\alpha = 0,85$ ). El CUPOM examina seis tipos diferentes de memoria funcional: memoria de trabajo, fuentes de memoria, memoria de reconocimiento, consolidación de memoria, memoria prospectiva y memoria procedimental.

### **Resultados**

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos. Todas las comparaciones, de las puntuaciones en cada tipo de memoria, entre el grupo de Alzheimer y el de ancianos normales son significativas, lo cual muestra la capacidad para detectar problemas orgánicos de memoria del CUPOM.

Tabla 2

*Media, desviación típica y significación para cada uno de los tipos de memoria de los dos grupos estudiados.*

---

	Alzheimer		Normal		Significación
	M	SD	M	SD	P<001
Memoria de Trabajo	4,92	1,66	10,29	1,85	Significativo
Fuentes de Memoria	4,38	1,76	8,67	1,59	Significativo
Memoria de Reconocimiento	3,08	1,26	8,33	1,32	Significativo
Consolidación de Memoria	5,25	1,91	9,05	1,56	Significativo
Memoria prospectiva	1,62	1,39	5,38	0,97	Significativo
Memoria procedimental	2,31	1,18	4,90	0,89	Significativo

---

## Discusión

Los resultados muestran claramente que el CUPOM es un cuestionario fiable, capaz de diferenciar entre pacientes ancianos dementes y ancianos normales. Todas las funciones de memoria estudiadas se ven afectadas en los pacientes AD, mientras que los ancianos normales, sin afectación neurológicas, mantienen sus funciones de memoria conservadas. Estos datos parecen sugerir que los trastornos de la memoria que afectan a las actividades de la vida diaria suelen ser consecuencia de un trastorno neurológico y/o un proceso demencial.

Según los resultados obtenidos, con el CUPOM se pueden obtener un perfil de memoria del paciente de Alzheimer en su estado inicial, cuando va buscando diagnóstico y/o confirmación diagnóstica. Las funciones de memoria más deterioradas en los pacientes con Alzheimer son la memoria prospectiva y la memoria de reconocimiento, seguida de la memoria procedimental.

Los pacientes con Alzheimer muestran un severo trastorno de memoria prospectiva. Se trata de un tipo de memoria asociada al funcionamiento del lóbulo frontal (Fuster, 1989). Estos pacientes tienen una seria dificultad para llevar a cabo en tiempo real planes y programas de conducta preestablecidos; por ejemplo, acudir a citas, realizar algo que debían hacer a una hora determinada, etc. Este tipo de memoria está muy ligada a la memoria de trabajo. La memoria de reconocimiento también está severamente afectada. Los pacientes con Alzheimer tienen una creciente dificultad para identificar personas, objetos, y/o cosas como familiares, lo que les lleva en muchos casos a realizar falsos reconocimientos. Por ejemplo, no reconocen lugares habituales, o que ya han visto el mismo programa de televisión, etc.

De igual manera los pacientes con Alzheimer tienen afectada de forma notable la memoria procedimental. Es decir, aquella memoria que está implícita en los procedimientos. Así por ejemplo, puede olvidar cuáles son, y el orden de los ingredientes para hacer una comida que conoce perfectamente; puede olvidar como se programa la lavadora para hacer un lavado normal, etc.

Otras funciones de memoria deterioradas en los pacientes diagnosticados de Alzheimer son la memoria de trabajo, las fuentes de memoria, y la consolidación de memoria. El paciente con Alzheimer tiene una memoria de trabajo que funciona a la mitad de cómo funciona en una persona de su edad sin trastorno neurológico. El paciente tiene más dificultades para seguir una

conversación, se perderá en la misma, y tendrá dificultades para concentrarse y mantener la atención.

El deterioro de los procesos de memoria afecta a la capacidad del paciente Alzheimer para situar en el contexto adecuado la información adquirida. Así pues, tendrá dificultades para recordar quien le dijo algo. Los problemas de consolidación de memoria son importantes porque significan que el paciente cada vez tendrá más dificultades para retener nueva información y acordarse de cosas recientes, por lo que el paciente irá desarrollando gradualmente una amnesia anterógrada bastante visible.

### **Conclusiones**

Los resultados muestran las siguientes conclusiones:

El cuestionario de problemas orgánicos de memoria (CUPOM) es un instrumento fiable y válido para diferenciar entre ancianos normales y pacientes diagnosticados de Alzheimer.

El CUPOM es un cuestionario útil para conocer los aspectos funcionales de los déficits de memoria aplicados a las actividades de la vida diaria de pacientes ancianos con quejas de memoria.

Los déficits más prominentes y severos de los pacientes con Alzheimer son la memoria prospectiva, la memoria de reconocimiento, y la memoria procedimental. Observándose asimismo un deterioro notable en las fuentes de memoria y en la memoria de trabajo.

## Referencias

American Psychiatria Association (2.000). *Diagnostic and Statorial manual of Mental Disorders*. 4<sup>th</sup> Revision. Text Revision. Washington American Psychiatria Association Press.

Fuster, J. (1989). *The prefrontal cortex*. 2<sup>nd</sup> ed. New York. Nasen Press.

Hart, 5 y Semple, J.M. (1990). *Neuropsychology and the dementias*. London: Taylor & Francis.

Cummings, J.L. y Benson, D.F. (1983). *Dementia: clinical approach*. Boston: Butterworths.

León-Carrión.J. (1998). *El Cuestionario de Problemas Orgánicos de demencia*. Sevilla: Centro de Rehabilitación de daño Cerebral, C.RE.CER.

Received August 07, 2000

Revision received August 30, 2000

Accepted September 15, 2000