



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Estudio sobre la efectividad de la intervención mediante
Terapia de Reminiscencia en la autoestima de usuarios
institucionalizados en una residencia

Study on the effectiveness of the intervention through
Reminiscence Therapy in the self-esteem of
institutionalized users in a residence

Autor

Óscar Salinas Tabuenca

Directora

M^a Jesús Cardoso Moreno

Universidad de Zaragoza / Facultad de Ciencias de la Salud

2018-2019

INDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCION.....	5
3. OBJETIVOS.....	7
4. HIPOTESIS.....	8
5. METODOLOGIA.....	8
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	8
5.2. MUESTRA.....	8
5.2.1. CRITERIOS DE INCLUSION.....	9
5.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSION.....	9
5.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	9
6. PROCEDIMIENTO.....	11
6.1. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	11
6.2. ANALISIS DE DATOS.....	12
6.3. CRITERIOS ETICOS.....	12
6.4. CONTEXTO GEOGRAFICO Y TEMPORAL.....	12
6.5. CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA INSTITUCION Y DE LOS PARTICIPANTES.....	13
6.6. RESULTADOS DE ADMISION AL PROGRAMA.....	13
6.7. FASE DE EVALUACION. PRE-TEST.....	14
6.8. INTERVENCION.....	16
6.9. ESTRUCTURA DE LAS SESIONES.....	18
6.9.1. ENTORNO Y CONTEXTO.....	18
6.9.2. DESCRIPCION DE LAS SESIONES REALIZADAS.....	19
6.10. FASE DE REEVALUACION. POST-TEST.....	29
7. RESULTADOS.....	29
7.1. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE LA AUTOESTIMA.....	30
7.2. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE EL NIVEL COGNITIVO.....	31
7.3. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN DEPRESIÓN.....	31
7.4. EFECTOS COGNITIVOS EN DEPRESION.....	32
7.5. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN ALZHEIMER.....	33
7.6. EFECTOS COGNITIVOS EN EL ALZHEIMER.....	33
7.7. DATOS MAS RELEVANTES.....	34
8. DISCUSION.....	35
9. PUNTOS FUERTES Y DEBILES DEL ESTUDIO.....	39

10. PROPUESTAS DE MEJORA	40
11. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION	40
12. CONCLUSIONES	41
13. BIBLIOGRAFIA	42
13.1. ANEXO 1. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
13.2. ANEXO 2. ENTORNO Y CONTEXTO DE LAS SESIONES. ILUSTRACION GRAFICA	48

INDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES

TABLA 1. USUARIOS EVALUADOS.....	15
TABLA 2. GRUPOS FORMADOS PARA LA INTERVENCIÓN	16
TABLA 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	30
TABLA 4. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE EL AUTOESTIMA.....	30
TABLA 5. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE EL NIVEL COGNITIVO.....	31
TABLA 6. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN LA DEPRESION	32
TABLA 7. EFECTOS COGNITIVOS EN DEPRESION.....	32
TABLA 8. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN EL ALZHEIMER.....	33
TABLA 9. EFECTOS COGNITIVOS EN EL ALZHEIMER	34
ILUSTRACIÓN 1. RESULTADOS DE ADMISION AL PROGRAMA	14
ILUSTRACIÓN 2. FASE DE EVALUACION PRE-TEST	15
ILUSTRACIÓN 3. DATOS MAS RELEVANTES	34

1. RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana que ha aumentado en los últimos años y que ocasiona cambios de índole física, social y psicológica en el adulto mayor, incrementando el número de personas con dependencia, siendo necesario el apoyo de recursos sociales como medio para aumentar su calidad de vida. La eliminación de los prejuicios y la conservación de los conocimientos de su historia de vida, disminuye el riesgo de que su estado de ánimo decaiga, favoreciendo su autoestima. La Terapia de Reminiscencia, mediante la evocación de los recuerdos y la recuperación de experiencias pasadas produce efectos positivos en su bienestar y calidad de vida en niveles como la comunicación, esfera cognitiva, estado de ánimo y autoestima.

Objetivos: Estudiar si se han producido modificaciones en relación al nivel de autoestima y cognitivo de los usuarios que han formado parte de la intervención mediante Terapia de Reminiscencia.

Metodología: El estudio siguió un enfoque transversal, descriptivo, cualitativo y correlacional. Se emplearon el cuestionario Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith para evaluar el nivel cognitivo y de autoestima respectivamente.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 38 usuarios. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos tanto en la variable autoestima como en la variable cognitiva. Al analizar cómo estas se modificaban en usuarios con depresión, se obtuvo significación estadística mientras que en usuarios con Alzheimer no, observándose, sin embargo, un aumento en la media de ambas variables.

Conclusiones: En general, los usuarios que formaron parte del estudio vieron incrementado su nivel cognitivo y emocional. Distinguiendo entre usuarios con patología de Alzheimer y depresión, se logró modificar su estado previo dirigiéndolo hacia una tendencia positiva que repercutió en su estado de salud y calidad de vida.

Palabras clave: Envejecimiento, autoestima, Alzheimer, Depresión, Terapia Ocupacional, Terapia de Reminiscencia, salud, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Aging is an inherent process of human life that has increased in recent years and that causes physical, social and psychological changes increasing the number of people with dependency, with the need for social resources as a means to increase their quality of life. The elimination of prejudices and the conservation of knowledge of their life history diminishes the risk that their state of mind declines favoring their self-esteem. Reminiscence Therapy, through the evocation of memories and the recovery of past experiences produces positive effects on their well-being and quality of life at levels such as communication, cognitive sphere, mood and self-esteem.

Objectives: To study if there have been modifications in relation to the level of self-esteem and cognitive of the users who have been part of the intervention through Reminiscence Therapy.

Methodology: The study followed a transversal, descriptive, quali-quantitative and correlational approach. The Mini Cognitive Examination Questionnaire (MEC) and the Coopersmith Self-Esteem Inventory were used to evaluate the cognitive and self-esteem levels, respectively.

Results: The sample consisted of 38 users. Statistically significant results were obtained both in the self-esteem variable and in the cognitive variable. When analyzing how these were modified in users with depression, statistical significance was obtained while in users with Alzheimer's was not obtained, observing, nevertheless, an increase in the mean of both variables.

Conclusions: In general, the users who were part of the study saw their cognitive and emotional level increased. Distinguishing between users with Alzheimer's pathology and depression, it was possible to modify their previous state by directing them towards a positive trend that affected their health status and quality of life.

Key words: Aging, self-esteem, Alzheimer's, Depression, Occupational Therapy, Reminiscence Therapy, health, quality of life.

2. INTRODUCCION

En España, al igual que en el resto de países de Europa, el proceso de envejecimiento de la población tuvo un inicio tardío, pero de intensidad superior si lo comparamos con otros países. Si hablamos de datos efectivos, supone que entre 1981 y 2015 la población adulta mayor se ha duplicado en algo más de 200.000 personas aumentando progresivamente hasta el año 2050¹.

Este proceso, inherente a la vida humana, supone en la persona cambios de índole física, psicológica y social entre otros, por lo que hora de hablar de envejecimiento, debemos eliminar los estereotipos que surgen alrededor de este concepto, de tal manera que la sociedad conozca las características de esta población, entienda este fenómeno y atienda a sus necesidades desde los diversos ámbitos sociales, con el objetivo de incrementar su calidad de vida ^{2,3}.

En base a lo anterior, el número de personas en situación de dependencia se va incrementado de manera considerable, precisando de ayuda a distintos niveles, por lo que un gran número de adultos mayores necesitan optar a recursos como residencias, destinados a una atención más especializada de la que puede darse en el propio domicilio⁴.

A raíz del inicio de esta etapa y de las limitaciones que surgen, se piensa que la persona se halla destinada solamente a descansar, sin interactuar y participar de su contexto social. Por ello, es necesario preservar conocimientos que forman parte de su historia vital como recuerdos, hábitos alimentarios, costumbres o las relaciones sociales, ya que una carencia en este sentido influirá en su estado de ánimo pudiendo percibir un cierto rechazo y sentimiento de inutilidad, incluso en el ámbito familiar, teniendo como resultado una baja autoestima⁵.

La autoestima, se puede definir como la valoración positiva o negativa que la persona hace de su autoconcepto, la cual se expresa a través de su comportamiento en todas sus dimensiones tales como, la valía personal, la aceptación hacia uno mismo, hacia los demás y a través de las interacciones sociales que se producen⁶.

En la tercera edad, se debe hacer frente a diversos problemas o circunstancias personales, familiares o culturales que modifican la percepción de sí mismo, es decir, la imagen que cada cual tiene de la propia persona y que comprende componentes cognitivos y afectivos que están relacionados con la autoestima.

Además, el ingreso en una residencia geriátrica, supone una forma de cambio especialmente dura de digerir e interpretar ya que, vivir con algún familiar, supone estar cerca de personas que le recuerdan a cada gesto quien es, repercutiendo de manera positiva en sí mismo. Muchos adultos mayores, pese a ser conscientes de sus limitaciones físicas, llegan a la edad de jubilación en plenitud, con ganas de seguir haciendo cosas. En otras palabras, es como si se les dijera que se puede prescindir de ellos. La primera necesidad de alguien es sentirse aceptado, querido, acogido por algo y alguien, en eso se basa la autoestima, en ser útil⁷.

En 2006, Arranz y Coca citados por García. A y Troyano. Y⁸ afirman, que una baja autoestima dificulta la identificación de recursos, incrementando las limitaciones ante nuevas experiencias, mientras que una adecuada autoestima, permite arriesgarnos a afrontar situaciones novedosas influyendo positivamente de forma global.

La persona con una alta autoestima, no es aquella que siempre se muestra competente y sus habilidades son positivas y adecuadas sino aquella que se acepta como es, se valora de forma positiva y se siente bien como la persona que es, con sus habilidades y capacidades y sobre todo con sus limitaciones y defectos⁶.

A través de la Terapia Ocupacional y mediante la utilización de terapias no farmacológicas, se estimula el rendimiento de los procesos cognitivos y se ayuda a mejorar las habilidades y destrezas que el adulto mayor pierde o creía perdidas, generando ambientes donde se refuerza la autoestima y su integración en la sociedad^{9,10}.

En ese contexto, la Terapia de Reminiscencia (TR) intenta, mediante la evocación de los recuerdos y la recuperación de experiencias pasadas, centrarse en producir efectos positivos en su bienestar y calidad de vida

asociándose con resultados positivos sobre la comunicación, esfera cognitiva, estado de ánimo y autoestima^{11,12}.

El desarrollo e inicios de esta práctica se remonta al trabajo inicial de Butler sobre “repaso de vida” (1963), quien la describió como un proceso natural en el que la persona recuerda su vida y reflexiona sobre experiencias pasadas. En lugar de estar viendo un problema con la persona mayor viviendo en el pasado, la reminiscencia fue vista como un proceso dinámico de ajuste¹³.

En este proceso, las personas van dando sentido y valor a su vida conforme van explicando o recordando hechos, narraciones o imágenes, provocando una sucesión de evocaciones que consigue establecer una nueva lectura de realidades que quizá habían sido distorsionadas por otros o por uno mismo¹⁴.

Las investigaciones de Harmer y Orrell, 2008; Spector, Gardner y Orrell, 2011 citados por M, Salazar¹⁵, consideran a la TR como una de las actividades significativas que más responde a sus necesidades y brinda mayores beneficios.

Trabajos clínicos como aquellos realizados por Clare y Woods, 2001; Spector et al., 2010; Woods et al., 2012, citados por M, Salazar¹⁵, muestran resultados satisfactorios que inciden positivamente sobre la calidad de vida, el funcionamiento cognitivo y emocional.

Para finalizar, en otros programas de intervención como el realizado por Meléndez- Moral JC et al., 2012¹⁶, se observa que las puntuaciones del grupo de tratamiento sobre sintomatología depresiva, autoestima, satisfacción con la vida y bienestar psicológico mejoraron, mientras que las puntuaciones del grupo de control sobre las variables del estudio se mantuvieron iguales.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Comprobar si se ha producido modificación en relación al nivel de autoestima de los usuarios que han formado parte de la intervención mediante Terapia de Reminiscencia.

Específicos

- Determinar si existen cambios en el nivel cognitivo de los usuarios una vez llevada a cabo la intervención.
- Observar si existen modificaciones respecto al nivel de autoestima de los usuarios diagnosticados con depresión.
- Comprobar si se han producido alteraciones en el nivel cognitivo de los usuarios diagnosticados con depresión.
- Determinar si se han producido variaciones en relación a la autoestima de usuarios diagnosticados con demencia tipo Alzheimer.
- Comprobar si se han producido cambios en relación al nivel cognitivo de usuarios diagnosticados con demencia tipo Alzheimer.

4. HIPOTESIS

La intervención mediante terapia de reminiscencia desde la disciplina de Terapia Ocupacional mejora la autoestima de los usuarios institucionalizados en una residencia.

5. METODOLOGIA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El diseño del estudio de investigación siguió una metodología basada en un enfoque transversal, descriptivo, cuali-cuantitativo y correlacional. Una estrategia sistemática, objetiva y rigurosa que consistió en la recogida, análisis y discusión de datos cuantitativos y cualitativos con el objetivo de responder a la pregunta de investigación.

5.2. MUESTRA

La población de estudio correspondió a la totalidad de usuarios que formaban parte del recurso sociosanitario en el que se va a llevar a cabo el proyecto más concretamente en Residencia El Veral, con un total de 53 usuarios.

Para formar parte del estudio de investigación, la totalidad de la población presente en dicho recurso tuvo que cumplir el siguiente perfil enmarcado dentro de los criterios de inclusión y exclusión:

5.2.1. CRITERIOS DE INCLUSION

Como criterio de inclusión se tomó:

- Tener una edad igual o mayor a 65 años y ser usuario de la residencia.
- Aquellos que dispongan del consentimiento informado firmado de manera voluntaria por parte del propio usuario o de la familia.
- Usuarios sin deterioro cognitivo y con deterioro cognitivo establecido mediante la escala MEC con una puntuación igual o superior a 23 puntos en el primer caso e inferior a 23 en el segundo.

5.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

Como criterio de exclusión se tomó:

- Tener una edad inferior a 65 años.
- Aquellos de los que no se disponga de manera voluntaria los consentimientos informados por parte del usuario o de la familia.
- Usuarios con un grado de deterioro cognitivo grave o patología que dificulte la capacidad comunicativa y la comprensión tanto a nivel verbal como escrita.

5.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Los instrumentos empleados fueron los siguientes:

MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO (MEC)^{17,18,19}

En 1979, Lobo et al., diseñaron esta herramienta que cuenta con una amplia experiencia y utilización en nuestro país y que es empleada para detectar y evaluar el deterioro cognitivo a través de diferentes áreas cognitivas.

Se requirieron aproximadamente 10 minutos para realizarla y los datos a raíz de su administración muestran una sensibilidad muy alta que está en torno al 90% siendo su especificidad menor, alrededor de un 70%.

La recogida de la información se llevó a cabo a través de un cuestionario heteroadministrado que puede aplicarse a cualquier persona susceptible de ser evaluado cognitivamente.

Se valoraron las siguientes variables:

- Orientación espacial y temporal.
- Memoria de fijación.
- Atención y cálculo.
- Memoria.
- Nominación.
- Comprensión.
- Lectura, escritura y dibujo.

La puntuación máxima, se obtuvo en base a estos ítems siendo de 35 puntos. Se dispone de dos puntos de corte en función de la edad del paciente, en este caso estará en 23 puntos para mayores de 65 años. El resultado obtenido determinó el nivel cognitivo de la siguiente manera:

- 23 punto de corte.
- 19-22 deterioro cognitivo leve.
- 14-18 deterioro cognitivo moderado.
- >14 deterioro cognitivo grave.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH^{20,21,22}

El Inventario de Autoestima de Coopersmith, fue construido por Stanley Coopersmith en el año 1987 debido a la gran influencia que la autoestima puede tener en las personas. Para ello, tras crear una escala de medición de la autoestima para niños, desarrollo y valido este cuestionario para adultos, llevando a cabo diversos estudios sobre todo a raíz de los pocos datos estadísticos que existían sobre instrumentos de medición de la autoestima. Fue una prueba compuesta por 25 ítems cuyas preguntas evaluaron subjetivamente estas esferas:

- Si mismo general.
- Social.
- Familiar.

Los ítems se debieron responder de acuerdo a si el sujeto se identificaba o no con cada afirmación en términos afirmativos y negativos, generando un puntaje general sobre un máximo de 100.

Los puntajes se obtuvieron sumando el número de ítems respondidos en forma correcta en base a los ítems considerados como verdaderos o falsos y multiplicando esta suma por cuatro:

- Ítems Verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.
- Ítems Falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.

Una vez llevado a cabo esto se consideró un nivel determinado de autoestima dependiendo de la puntuación:

- De 0 a 24 nivel bajo de autoestima
- De 25 a 49 nivel medio bajo de autoestima.
- De 50 a 74 nivel medio alto de autoestima.
- De 75 a 100 nivel alto.

6. PROCEDIMIENTO

6.1. VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes:

Cuantitativas

- **Edad:** XXX.
- **Número de usuario:** 000X.
- **MEC previo:** Deterioro cognitivo si, deterioro cognitivo no.
- **MEC posterior:** Deterioro cognitivo si, deterioro cognitivo no.
- **Inventario de autoestima de coopersmith previa:** Nivel bajo, nivel medio bajo, nivel medio alto y nivel alto.
- **Inventario de autoestima de Coopersmith posterior:** Nivel bajo, nivel medio bajo, nivel medio alto y nivel alto.
- **Participación:** N° sesiones realizadas.
- **Tiempo de ingreso:** T ingreso en meses.

- **Procedencia:** Domicilio, residencia.
- **Situación geográfica domicilio:** Pueblo, ciudad.
- **Voluntariedad de ingreso:** Voluntario, no voluntario.

Cualitativas

- **Sexo:** Hombre, mujer.
 - **Estado Civil:** Soltero, casado, viudo, divorciado.
 - **Depresión:** Depresión sí, depresión no. *
 - **Alzhéimer:** Alzhéimer sí. Alzhéimer no. *
 - **Nivel educativo:** Sin estudios, estudios primarios, secundarios, superiores.
- * Se determinó en función de los antecedentes e informes recientes dentro de su historial clínico.

6.2. ANALISIS DE DATOS

La recogida y el análisis de los datos del estudio de investigación se llevó a cabo mediante el programa SPSS Statistics en su versión 21. Se generaron estadísticas descriptivas como la media y la desviación típica, se realizaron diferentes pruebas paramétricas como la comparación de medias, utilizando la prueba T de Student y además, nos sirvió de soporte para crear tablas y gráficas permitiendo realizar un estudio estadístico flexible, sencillo y completo que garantizara un adecuado análisis de los datos, determinando si existen variaciones y si estas se traducen en resultados que justifiquen los objetivos establecidos al inicio del programa. Cabe destacar, que fueron considerados significativos, los valores de p inferiores a 0,05 trabajando con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

6.3. CRITERIOS ETICOS

Como paso previo a la intervención, se obtuvo el consentimiento del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA), encargado de la evaluación de todos los proyectos de investigación.

6.4. CONTEXTO GEOGRAFICO Y TEMPORAL

El estudio se llevó a cabo en Residencia El Veral, en la provincia de Zaragoza, entre los meses de abril, mayo y junio durante el presente curso académico 2018/2019.

6.5. CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA INSTITUCION Y DE LOS PARTICIPANTES

En primer lugar, para poder llevar a cabo el trabajo de investigación, se informó a la directora del centro sobre el protocolo y pasos a seguir dentro del estudio con el fin de que se pudiera llevar a cabo con los residentes del mismo.

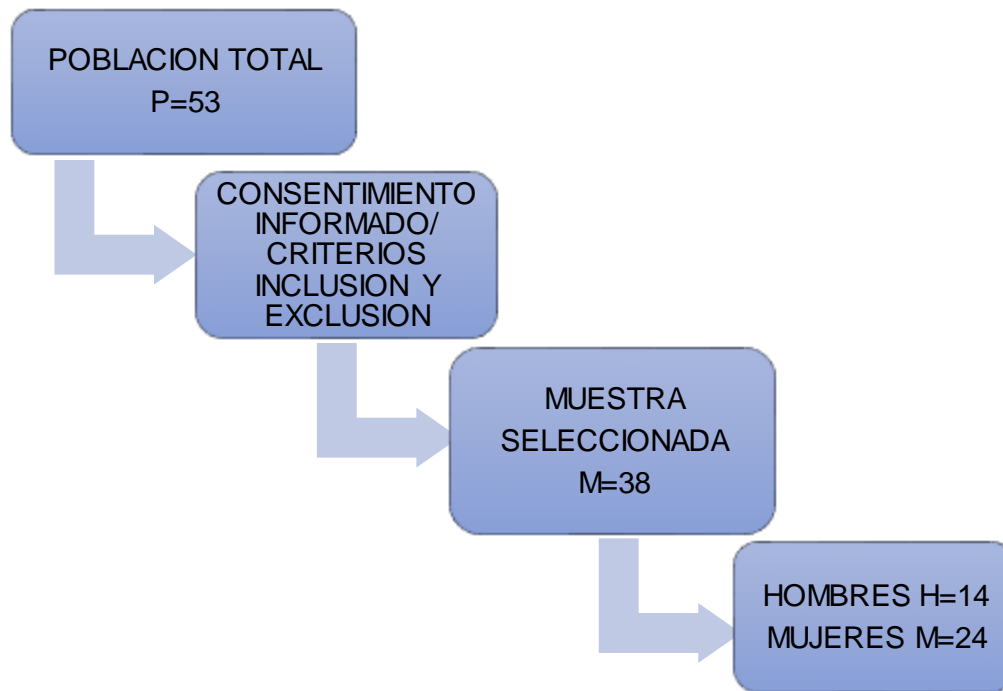
En segundo lugar y tras obtener el beneplácito por parte de la institución, los días 9, 10, 11 de abril se suministró la hoja informativa y el consentimiento informado a la totalidad de los usuarios que podían formar parte del estudio, así como a familia, representante legal o cuidador de tal manera que tuviesen la posibilidad de elegir si iban a ser partícipes del mismo, siendo conscientes del procedimiento que se iba a llevar a cabo.

Además, se informó de que este estudio no conllevaría interferencia alguna en el proceso asistencial del centro ya que va a estar integrado dentro del servicio de Terapia Ocupacional formando parte de los objetivos de cada plan individualizado de trabajo. En este sentido, se informó de manera clara y concisa que tanto las respuestas a los cuestionarios como sus datos personales iban a ser tratados con fines académicos, de manera confidencial y anónima por parte del investigador. (Disponible en ANEXO 1).

En aquellos casos en los que se observaron limitaciones tanto en comprensión verbal como escrita y que supusieron una dificultad significativa para hacer un uso adecuado del mismo, origino la necesidad de una valoración conjunta con el representante legal en cuestión para que se determinara, en base a su decisión y a los criterios de inclusión si iban a formar parte o no del estudio de investigación.

6.6. RESULTADOS DE ADMISION AL PROGRAMA

El número exacto de usuarios admitidos en el programa de un total de 53 que representaba la población total disponible, fue de 38 usuarios de los cuales 24 fueron mujeres y 14 fueron hombres estando comprendida la edad de los participantes entre los 71 y los 96 años.



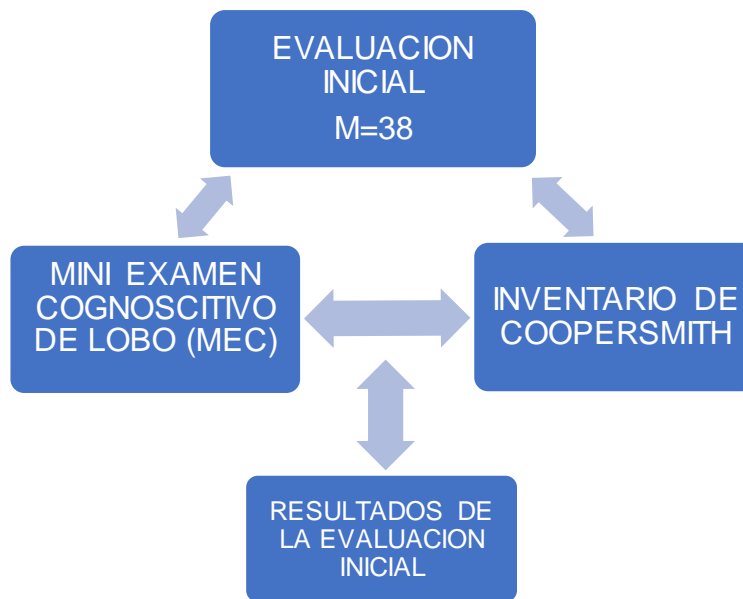
ILUSTRACION 1. RESULTADOS DE ADMISION AL PROGRAMA

6.7. FASE DE EVALUACION. PRE-TEST

Una vez obtenida la muestra que formaba parte del estudio y el consentimiento informado se llevó a cabo el proceso de evaluación inicial que consistió en la administración de dos herramientas de evaluación.

Las escalas utilizadas fueron el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. El uso de ambas nos proporcionó los datos necesarios acerca de las capacidades y posibles alteraciones de los usuarios tanto desde el punto de vista cognitivo como emocional, de modo que sirviera de base durante la intervención siendo el punto de partida a la hora de identificar cambios significativos una vez fue concluida la misma.

Esta tarea se llevó a cabo durante 7 días, más concretamente del día 12 al 19 de abril en la sala de Terapia Ocupacional del centro, la cual fue habilitada en horario vespertino de tal manera que la realización de esta valoración inicial no interfiriera en las actividades de Terapia Ocupacional y Fisioterapia del centro.



ILUSTRACION 2. FASE DE EVALUACION PRE-TEST

Para ello, se formaron diferentes grupos estableciéndose unos horarios aproximados para cada uno de los usuarios, notificándose a la supervisora del turno de tarde del centro para una correcta organización.

	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
USUARIOS EVALUADOS CADA DIA 08-14 ABRIL	0001	0007	0013	0019	0024	0029	0034
	0002	0008	0014	0020	0025	0030	0035
	0003	0009	0015	0021	0026	0031	0036
	0004	0010	0016	0022	0027	0032	0037
	0005	0011	0017	0023	0028	0033	0038
	0006	0012	0018				

TABLA 1. USUARIOS EVALUADOS

6.8. INTERVENCION

Se realizaron grupos en función de los resultados obtenidos respecto al nivel cognitivo, en relación a su nivel de autoestima y respecto a las relaciones sociales existentes entre ellos de tal manera que esta distribución fuera la adecuada para un correcto desempeño y ejecución.

En la siguiente tabla se puede ver la distribución de cada uno de los grupos.

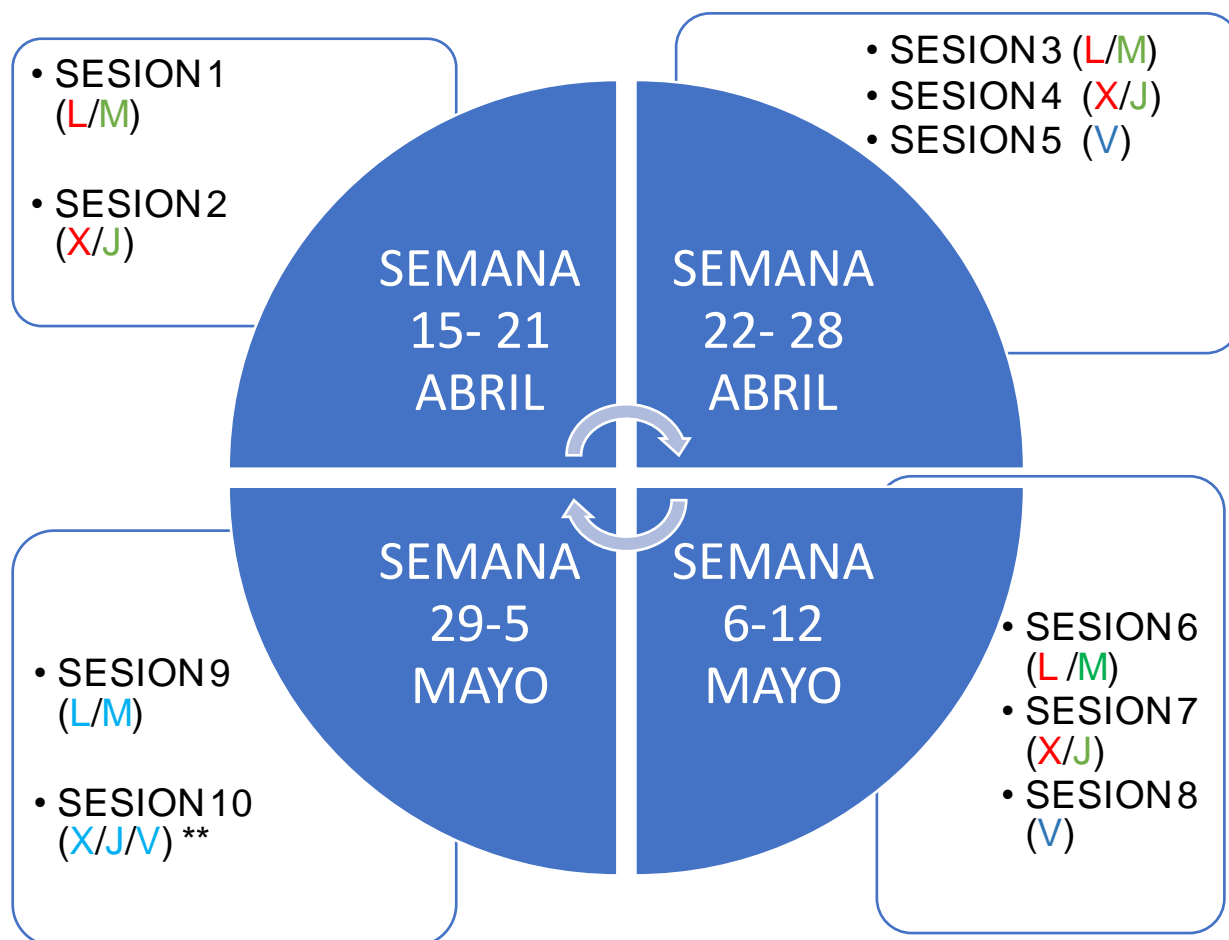
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
GRUPOS FORMADOS PARA LA INTERVENCION	0001	0005	0007	0003
	0006	0011	0008	0004
	0015	0012	0009	0019
	0035	0013	0010	0024
	0017	0014	0016	0026
	0018	0025	0022	0028
	0021	0030	0034	0038
	0023	0031	0037	
	0032	0036	0020	
	0033	0027		
		0002		

TABLA 2. GRUPOS FORMADOS PARA LA INTERVENCION

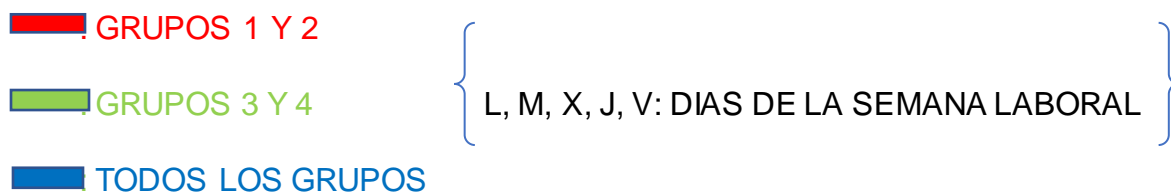
Se llevó a cabo durante 4 semanas, periodo comprendido entre el 15 de abril y el 12 de mayo, con una frecuencia de 2 a 3 sesiones por semana con una duración aproximada de 80 minutos para cada grupo.

Se realizó en la sala contigua al taller de Terapia Ocupacional, siendo este un entorno amplio, confortable y adecuado para los usuarios, a excepción de alguna actividad que se realizó en el exterior. Las sesiones, compuestas por diferentes actividades y dinámicas necesitaron diferentes materiales para su realización como, por ejemplo, equipos audiovisuales, menaje del hogar, artículos de decoración, material de oficina, material fotográfico, música y videos, etc.

Aquí, se puede observar los diferentes talleres, grupos y fechas en las que se llevaron a cabo como paso previo a su descripción.



ILUSTRACION 3. CRONOGRAMA DE LAS SESIONES



6.9. ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Las sesiones siguieron una estructura constante durante todo el proceso de intervención de tal manera que pudiera verse facilitado y se ajustaran los contenidos de cada sesión en relación a los objetivos planteados.

En función de las circunstancias que pudieron darse y que alteraron de manera leve el desarrollo de la sesión se realizaron ligeras modificaciones en la estructura si bien, el contenido principal de la misma no se vio afectado.

Duración de la sesión: **80 minutos /grupo**

- Recordatorio de la sesión anterior y consolidación de conceptos importantes: **10 minutos**
- Presentación de la sesión y organización del material: **10 minutos**
- Contenido principal de la sesión: **50 minutos**
- Síntesis de la sesión y cierre de la misma: **10 minutos**

6.9.1. ENTORNO Y CONTEXTO

Se consideró la importancia de establecer un adecuado entorno físico y social dentro de un contexto o ambiente apropiado de tal manera que se influyera positivamente en el desempeño de los usuarios.

Por ello, además de establecer una correcta agrupación en relación a las personas que mantienen un cierto nivel de contacto entre ellos, se llevó a cabo modificaciones en el entorno físico de cada sesión, de tal manera que se incrementara la capacidad para establecer representaciones mentales, lo que facilitó la evocación de situaciones o hechos que tuvieron lugar en el pasado. (Disponibles en Anexo 2)

6.9.2. DESCRIPCION DE LAS SESIONES REALIZADAS

SESION 1

Fotografías y objetos antiguos. Relación entre recuerdos personales e históricos y las sensaciones que producen.

Lugar de realización: Sala Terapia Ocupacional II.

Material necesario: 2 mesas grandes, fotografías antiguas y objetos antiguos.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, reforzar identidad personal, permitir la resignificación ante emociones negativas, estimular la atención, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: Estuvo dividida en dos temáticas, llevadas a cabo en un escenario que recreó un cuarto de estar tradicional donde las emociones que se produjeron fueron el principal nexo de unión entre el participante y el material presentado. Los usuarios fueron parte activa durante toda la sesión llevando a cabo un análisis individual y puesta en común con todo el grupo de los objetos antiguos y fotografías que de manera simbólica representaron eventos importantes y significativos de su historia de vida.

El primer objetivo que se presentó en la sesión, fue la estimulación del lenguaje y la participación social, los cuales se vieron fácilmente desarrollados dado el carácter espontáneo y dinámico de la misma. Este incremento, teniendo en cuenta el contexto interpersonal, la cohesión y el apoyo grupal como aspecto más esencial, nos facilitó en la medida de lo posible el acercamiento a la consecución del objetivo principal que es el incremento de la autoestima. Este objetivo se fundamentó en focalizar sobre los aspectos positivos de esos recuerdos que fueron aflorando conforme se iba avanzando. Dado el carácter emocional de la sesión se produjeron ciertos episodios de labilidad emocional a través de la generación de recuerdos dolorosos o tristes por lo que la búsqueda de la resignificación, es decir la capacidad de llevar a cabo una nueva lectura o significado, permitió reubicar ciertos recuerdos de manera menos dolorosa influyendo de manera positiva en su estado de ánimo.

SESION 2

Estimulando nuestros sentidos. Evocación de recuerdos a través de una rueda de olores y sabores significativos.

Lugar de realización: Sala Terapia Ocupacional II.

Material necesario: 4 mesas pequeñas, antifaz o pañuelo, servilletas y cubiertos, alimentos de repostería previamente cocinados y bebidas.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, evocar recuerdos pasados, incrementar sensación de bienestar, estimular la atención, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: La sesión, constó de dos partes donde los usuarios pusieron a prueba sus sentidos siendo participes de una muestra de olores y sabores distintos eliminando el componente visual mediante un antifaz o un pañuelo.

El ambiente en el que se desarrolló la sesión fue agradable y tradicional simulando un salón-comedor antiguo donde los participantes se dispusieron sentados en varias mesas esperando que se fueran sirviendo las muestras en sus envases debidamente etiquetados.

El terapeuta que moderaba la actividad fue el encargado de ir ayudando a que cada uno de los ejemplos que se muestran fueran analizados por cada uno, desarrollando la capacidad de atención y el respeto de los turnos hasta que todos hubieran probado las muestras.

Además del análisis de los mismos, cobra especial importancia la memoria y el lenguaje ya que, una vez eliminado el componente visual, se puso de manifiesto la capacidad de evocar diferentes recuerdos del pasado y establecer una asociación entre el olor y/o el sabor con diferentes momentos puntuales de su vida.

Una vez identificados, se pusieron en común las sensaciones y sentimientos producidas favoreciendo la sensación de bienestar, las relaciones sociales y la cohesión grupal dada la cantidad de recuerdos y experiencias mostrados debido a la gran variabilidad de personas.

SESION 3

Taller de alimentación y repostería. Ellos/as son los verdaderos maestros de la cocina.

Lugar de realización: Sala Terapia Ocupacional II.

Material necesario: 4 mesas grandes, una pizarra, menaje del hogar para elaboración de alimentos de repostería, horno y freidora.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, entrenar actividades de la vida diaria, incrementar la sensación de bienestar, estimular la atención, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: En esta sesión, fueron elaborados diversos alimentos de repostería, en este caso magdalenas y torrijas. Esta elección, vino dada por consenso de los usuarios en relación a la frecuencia con la que lo realizaron durante su vida o en relación a sus gustos.

El taller, se desarrolló en una sala amplia con mesas y sillas y con el material específico, tanto menaje del hogar como productos de hostelería. Una vez dispuestos los usuarios en las mesas, se llevó a cabo una discusión grupal acerca de cómo iban a realizarse ambas cosas, apuntando en la pizarra paso a paso el proceso para que fuera recordado y así posteriormente se fuera planificando la elaboración, aportando experiencias u opiniones diferentes basadas en su experiencia al respecto. Tras esto, se establecieron los grupos de trabajo, que usuarios iban a realizar cada alimento y cuales iban a ser las tareas de cada uno. Una vez organizadas cada una de las tareas, estando el material en el centro de ambas mesas se distribuyó a cada grupo dando comienzo a la actividad. Una vez llevado a cabo el taller, el terapeuta llevó a cabo preguntas a los usuarios sobre el resultado del mismo y sobre las sensaciones que se han producido.

El objetivo principal de esta sesión fue el incremento de la autoestima de manera indirecta basándonos en un aumento del estado de ánimo, sensación de bienestar y sobre todo la satisfacción personal en relación al trabajo bien hecho. Además, la memoria, habilidades sociales, trabajo en equipo y las funciones

ejecutivas como la planificación, compulsión y resolución de problemas resultaron esenciales para un correcto desempeño ocupacional.

SESION 4

La agricultura como medio de subsistencia. Puesta en práctica de los conocimientos adquiridos durante su vida.

Lugar de realización: Zona jardín exterior.

Material necesario: Plantas, material y herramientas de agricultura, tierra, agua.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, reforzar la identidad personal, incrementar la sensación de bienestar, aumentar las relaciones interpersonales, estimular la atención, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: En dos sesiones realizadas en días consecutivos, se puso en marcha una iniciativa que consistía en la realización de un huerto ecológico. Para ello, los diferentes grupos recordaron y pusieron en práctica las habilidades y destrezas adquiridas en el trabajo de campo ya que este marcó un punto de inflexión en su vida siendo el desempeño principal tanto en la etapa pre adolescente, ayudando a la familia, como en la etapa de adulto ya fuera mujer u hombre.

El objetivo de esta sesión, residió en el aumento del estado de ánimo y autoestima gracias a la satisfacción personal y sentimiento de utilidad que se originó cuando se llevó a cabo esta ocupación de manera satisfactoria, ya que cada uno en mayor o menor medida, pudo aportar su granito de arena.

Además de trabajar la memoria, recordando paso a paso lo que había que realizar, se favoreció el lenguaje y la cohesión grupal ya que cada uno aportó diferentes puntos de vista a la hora de realizar las tareas siendo capaces de organizarse y entenderse entre ellos para un correcto fin.

Una vez terminado el trabajo, permite seguir aumentando ese sentimiento de utilidad ya que durante los meses próximos tendrán este huerto como suyo cuidándolo y esperando recoger sus frutos favoreciendo aún más si cabe su estado de ánimo y autoestima.

SESION 5

Video fórum. análisis y discusión sobre la influencia personal previa y posterior respecto del paso del tiempo en el trabajo, juego, ocio y como influyó en su vida diaria.

Lugar de realización: Sala Terapia Ocupacional II.

Material necesario: Mesa grande, televisión, DVD, CDs con material audiovisual y una pizarra.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, reforzar la identidad personal, permitir la resignificación ante emociones negativas, estimular la orientación espacial y temporal, atención, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: En esta sesión, llevada a cabo con todos los grupos, se mostraron una serie de videos e imágenes sobre temáticas susceptibles de producir determinadas sentimientos y emociones en los usuarios.

Fueron las siguientes:

- Juegos antiguos vs juegos de ahora.
- Trabajos antes vs trabajos ahora. (Innovaciones e inventos).
- Fiestas de los pueblos antes vs fiestas de los pueblos ahora.
- Amas de casa, el trabajo de siempre.
- Videos relacionados con algunas de las profesiones de los residentes.

En ellos, se mostraban diferentes temas en distintos espacios de tiempo llevando a cabo saltos simultáneos entre el pasado y el presente lo que favoreció la orientación de los usuarios tanto en tiempo como en espacio.

Mientras se desarrollaba la sesión de video, se fue parando en diversos momentos, marcando los propios usuarios el ritmo de la sesión ya que se veían en la necesidad de comentar sus inquietudes o expresar sus sentimientos hacía una situación o experiencia, hecho que por otra parte formaba parte de los objetivos de este taller favoreciendo el lenguaje y las habilidades sociales.

Una vez concluido los videos se realizó, con ayuda de una pizarra, una comparativa mediante palabras claras y concisas estableciendo lo que para ellos supone cómo se desarrolla ahora el juego, ocio y trabajo y como se desarrollaba antes. Una vez concluida esta tarea se preguntó para quién de los participantes había supuesto un recuerdo triste, fruto de la nostalgia que produce evocar momentos que pudieron ser significativos. En este sentido, se buscó la resignificación con el feedback grupal, que supuso de manera indirecta un plus de estado de ánimo y autoestima en ambos grupos.

SESION 6

Recreación de escenarios cotidianos de su época en relación a como llevaban a cabo las actividades de la vida diaria. Valoración del grado de importancia de las mismas.

Lugar de realización: Sala Terapia Ocupacional II.

Material necesario: 3 mesas grandes, 4 mesas pequeñas, una estantería, una cama, dos sofás, menaje del hogar, alimentos, bebidas, televisión, DVD, cabina de teléfono antigua, herramientas, tabla de lavar y jabón de Tajo, césped, tapetes, barajas y periódicos.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, entrenar actividades de la vida diaria, incrementar la sensación de bienestar, reforzar la identidad personal, permitir la resignificación ante emociones negativas, estimular la atención, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: Se recrearon 4 escenarios cotidianos que han formado parte de la vida de los usuarios previamente al ingreso en la residencia. Estos fueron:

- Ultramarinos.
- Taller de herramientas casero.
- El bar, sitio de ocio.
- Domicilio.
- Lavadero en el río.

Con esta recreación, se pretendió conseguir la producción de diferentes emociones derivadas del recuerdo, ya sea positivo o negativo, de aquellas tareas o actividades que formaban parte de su día a día. Se llevó a cabo en grupos de 5 personas durante dos días, dividiendo por la mitad los diferentes grupos ya que, un número más pequeño de integrantes facilita la tarea, dado que fueron pasando por cada uno de los escenarios.

Durante cada puesto, el terapeuta fue realizando diferentes preguntas en relación al contexto, tales como la frecuencia de realización, con quien lo realizaban o si para ellos era satisfactorio o no. El resultado de estas preguntas, produjo la formación de un coloquio en el que surgieron más cuestiones de manera espontánea aflorando diferentes sentimientos. Uno de ellos fue la sensación de satisfacción personal por todo lo que ha acontecido durante su vida, perfil que actuará como apoyo en la conducción del taller. Otro perfil fue aquel que al evocar dichos recuerdos produjo una sensación de nostalgia o tristeza, derivada de lo relacionado con una mala época de su vida o bien en relación a lo personal. En este caso y mediante la ayuda de aquellos usuarios con tendencia positiva se recondujo la situación fomentando el sentimiento de identidad personal y la resignificación, cambiando la visión que uno tiene de lo que supuso un esfuerzo y ahora supone un sentimiento de inutilidad. Además, el hecho de practicar y entrenar estas AVD de manera distendida y con feedback positivo aumentó de manera directa ese sentimiento de utilidad a día de hoy.

SESION 7

Taller de dibujo y pintura. Plasmar en colores lo que para ellos es un día feliz.

Lugar de realización: Sala Terapia Ocupacional II.

Material necesario: Dos mesas grandes, folios blancos, rotuladores, pinturas, goma, pegamento.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, incrementar la sensación de bienestar, aumentar las relaciones interpersonales, estimular la atención, memoria, lenguaje, escritura y la participación social.

Descripción de la sesión: La sesión, consistió en la construcción de lo que para cada uno sería un día feliz. Para ello, cada usuario dispuso de un folio y diversos recortes alrededor de la mesa, que posteriormente debieron elegir, pegar y pintar.

Estos recortes expresaban diferentes momentos de su vida como, por ejemplo:

- Dos personas casándose /luna de miel.
- Diferentes oficios, campo, ama de casa, albañil, hilandera.
- Elementos decorativos como corazones, sol, nubes, jardines.
- Distintos tipos de casas o la propia residencia.
- Momentos con hijos/as, amigos, esposa/marido.
- Juegos con niños, juegos de adulto, escuela.
- Actividades de la vida diaria, ver la tele en sofá, cantar, comer.

Por tanto, una vez los grupos fueron organizados y dispuestos en la mesa se instó a que cogieran cada uno 3 o 4 dibujos eligiendo entre todas las posibilidades que hay, representando en el folio lo que sería un día feliz. Una vez fueron acabando cada uno pusieron en común lo que habían escogido y pintado.

El objetivo de esta sesión, fue producir diferentes emociones ya sean positivas o negativas. En el primer caso, supuso un aumento de su estado de ánimo ya que hablar sobre una actividad o momento que resulto feliz o placentero proporciono una visión positiva del ahora mientras que en el segundo caso supuso la posibilidad de expresarse y abrirse emocionalmente hecho que ayudo a desahogarse y comprender que la conversión de esos recuerdos negativos en positivos debe hacernos conscientes de que también pueden tenerse días felices actualmente.

SESION 8

Bailes antiguos. La importancia de la música y el baile como medio para desinhibirse y canalizar energía positiva.

Lugar de realización: Sala Terapia Ocupacional II

Material necesario: Salón, dispositivo de reproducción con altavoces, material de decoración.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, reducir sintomatología depresiva, incrementar la sensación de bienestar, aumentar las relaciones interpersonales.

Descripción de la sesión: En un espacio ambientado como si se tratase de una sala de fiestas y con un clima festivo se llevaron a cabo diferentes bailes con canciones y música de tinte antiguo para que a través de elementos como el ritmo, armonía y letra se consiguiera evocar imágenes vividas, se despertasen emociones positivas y se estimulara cognitivamente tanto el lenguaje como la memoria del usuario. Esta sesión, dada la variabilidad de caracteres y niveles tanto cognitivo, pero sobre todo emocional, es de suma importancia dada la complementación y el feedback que cada uno puede proporcionar al otro y viceversa ayudando a desinhibirse y a canalizar la energía positiva ante momentos en los que el estado de ánimo sea bajo fomentando, además, las relaciones y habilidades sociales entre ellos.

SESION 9

Juegos de siempre y trasmisión de valores adquiridos. Actividad intergeneracional con niños.

Lugar de realización: Salón principal y zona jardín exterior.

Material necesario: Tizas, alpargata, aros, conos, pelota, comba, bolas de petanca, tabas, chapas.

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, reducir sintomatología depresiva, incrementar la sensación de bienestar, aumentar las relaciones interpersonales. Estimular la atención, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: Esta sesión, simboliza un encuentro intergeneracional entre los usuarios de la residencia y niños de la comarca. Se llevó a cabo tres partes:

- Toma de contacto y presentación: Que consistió en un coloquio donde los residentes y niños se conocieron y empezaron a entablar una relación que

puede durar mucho tiempo dada la cercanía de unos y otros, solo 3 kilómetros. Se realizaron varias dinámicas de presentación, como el ovillo de lana adaptada en este caso para niños de entre 3 y 9 años de tal manera que conocieran sus nombres y gustos. Además, compartieron experiencias los unos con los otros ya que, los usuarios explicaban como se jugaba cuando ellos eran jóvenes y los propios niños como juegan ahora estableciendo las diferencias.

- Descanso: Donde los niños y usuarios pudieron disfrutar de un aperitivo servido con la ayuda y colaboración de alguno de los participantes, que mejor que servir el aperitivo a cada uno de los niños como si pudiera ser su propio nieto.
- Juego: En la zona ajardinada llevaron a cabo alguno de los juegos que se habían nombrado anteriormente como la zapatilla, petanca, aros, saltos con la comba, etc.

El primer objetivo fue la trasmisión de valores adquiridos, el refuerzo de su identidad personal y el aumento de la sensación de bienestar, satisfacción y sentimiento de utilidad. También se fomentó la actividad física y la reminiscencia en este caso mediante el juego, reforzando conceptos practicados en la actividad del video fórum. Además, el contacto verbal y compartir experiencias pasadas con los niños produce diferentes sentimientos y emociones positivas que aumentan su estado de ánimo.

SESION 10

Salida/excursión a zona neurálgica de la comarca. Recuerdos positivos a través de experiencias de ocio y tiempo libre pasadas.

Lugar de realización: Pina de Ebro y espacio exterior

Material necesario: Furgoneta, televisión y DVD

Objetivos de la sesión: Aumentar la autoestima, reforzar identidad personal, incrementar la sensación de bienestar, estimular la orientación espacio temporal, memoria, lenguaje y la participación social.

Descripción de la sesión: Esta sesión, consistió en la realización de salidas de los usuarios al centro neurálgico de la comarca, en este caso a la localidad de Pina de Ebro y su mercadillo, muy visitado por la gente de la zona.

El objetivo de esta salida fue reforzar el sentimiento de utilidad e identidad personal, la sensación de bienestar al cambiar de entorno, la orientación espacio temporal y la memoria, ya que esta se ve desarrollada en base a recuerdos y experiencias llevadas a cabo en dicho lugar. Cada uno de los presentes, pudo hacer uso y manejo del dinero para llevar a cabo compras.

**Dada la imposibilidad de realizarla con la totalidad de los usuarios, se produjo una elección en base a su capacidad funcional, funcionamiento cognitivo y los permisos adecuados de tal manera que con los usuarios restantes se realizó de manera audiovisual en un espacio exterior.

6.10. FASE DE REEVALUACION. POST-TEST

Se procedió a la reevaluación mediante las escalas cognitiva y de autoestima empleadas en la evaluación de tal manera que se obtuviera la información necesaria para llevar a cabo un análisis en profundidad de los resultados, proporcionando los datos estadísticos que validen o no la hipótesis y objetivos establecidos al inicio del estudio.

7. RESULTADOS

Se ha realizado un análisis descriptivo en relación a los datos sociodemográficos de los diferentes usuarios que han formado parte de la intervención previo al análisis y comparativa de variables en función de los objetivos. Destacar, que existe una mayor predominancia de mujeres, aspecto que se refleja en general en la mayoría de estudios con población de adultos mayores dada su mayor esperanza de vida²³.

Se puede observar en la siguiente tabla, siendo las variables usadas: Sexo, estado Civil, procedencia, situación Geográfica del domicilio, nivel de educación, depresión y Alzheimer.

VARIABLE	MUESTRA N=38
SEXO	HOMBRE:36´84 % MUJER:63´16
ESTADO CIVIL	CASADO: 26´31 % SEPARADO:7´89 % SOLTERO:15´8 % VIUDO:50 %
PROCEDENCIA	DOMICILIO:97´36 % RESIDENCIA: 2 ´63 %
SITUACION GEOGRAFICA DOMICILIO	PUEBLO:89´47 % CIUDAD:10´53 %
NIVEL DE EDUCACION	PRIMARIOS:92´10 % SIN ESTUDIOS:7 ´90 %
DEPRESION	SI:8´43 % NO:81´57 %
ALZHEIMER	SI:13´16 % NO:86´84 %

TABLA 3. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

7.1. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE LA AUTOESTIMA

El objetivo principal del programa, consistía en comprobar si se habían producido modificaciones en relación a la autoestima de los usuarios que han formado parte de la intervención. Para ello se procedió, mediante la prueba T de Student para comparación de medias en muestras relacionadas, a comparar los resultados obtenidos mediante el Inventario de Coopersmith previo y posterior a la intervención, comprobándose que existía un incremento de la media en relación al nivel de autoestima de los usuarios que habían formado parte de la terapia de reminiscencia. Se obtuvo un resultado con una t: -9´204 y una p: 0´000

En la siguiente tabla podemos observar los resultados.

	INVENTARIO PREVIO	INVENTARIO POSTERIOR
MEDIA	52´94	77´31
DESVIACION TIPICA	14,71	19´67

TABLA 4. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE EL AUTOESTIMA

7.2. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE EL NIVEL COGNITIVO

Como primer objetivo específico, se quiso determinar la existencia de cambios en el nivel cognitivo de los usuarios una vez terminada la intervención. En este caso, se procedió a analizar los resultados obtenidos en el MEC previo y posterior al programa. Para ello se procedió a la comparación de medias mediante la prueba T de Student comprobándose que existía un incremento de la media en relación al nivel cognitivo de los usuarios que habían formado parte de la terapia de reminiscencia. Se obtuvo una t: -3'239 y una p: 0'003.

En la siguiente tabla podemos observar los resultados.

	MEC PREVIO	MEC POSTERIOR
MEDIA	21'78	24'65
DESVIACION TIPICA	7'32	7'62

TABLA 5. EFECTOS DEL PROGRAMA SOBRE EL NIVEL COGNITIVO

7.3. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN DEPRESION

Respecto al segundo objetivo específico, se pretendía observar la posible existencia de cambios en relación al nivel de autoestima en usuarios con depresión. En este caso, se llevó a cabo una comparación de medias para muestras independientes basadas en la prueba T de Student comparando los resultados obtenidos en el Inventario de coopersmith previo y posterior a la realización del programa. Los resultados evidenciaron un aumento en ambas medias de autoestima tanto en usuarios con depresión como en aquellos sin depresión. Se obtuvo una t: -4'350 y una p: 0'005 para usuarios con depresión y una t: -8'021 y p: 0'000 para usuarios sin depresión.

En la siguiente tabla podemos observar los resultados.

	CON DEPRESION	SIN DEPRESION
MEDIA INVENTARIO PREVIO	53'14	52'90
DESVIACION TIPICA PREVIO	11'00	15'58

MEDIA INVENTARIO POSTERIOR	78'85	76'96
DESVIACION TIPICA POSTERIOR	10'76	21'29

TABLA 6. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN LA DEPRESION

7.4. EFECTOS COGNITIVOS EN DEPRESION

Dentro de los objetivos específicos, en tercer lugar, se quiso comprobar si se habían producido modificaciones en relación al nivel cognitivo de usuarios con depresión. Se estableció una comparación de medias para muestras independientes, basadas en la prueba T de Student, entre los resultados obtenidos en el MEC previo y MEC posterior a la intervención. Esto supuso un aumento en las medias en relación al nivel cognitivo tanto en usuarios con depresión como sin depresión. Se obtuvo una t: - 2'634 y una p: 0'039 en usuarios con depresión y una t: - 2'300 y p: 0'029 en usuarios sin depresión.

En la siguiente tabla podemos observar los resultados.

	CON DEPRESION	SIN DEPRESION
MEDIA MEC PREVIO	22'42	21'64
DESVIACION TIPICA PREVIO	6'52	7'56
MEDIA MEC POSTERIOR	29'57	23'54
DESVIACION TIPICA POSTERIOR	3'69	7'88

TABLA 7. EFECTOS COGNITIVOS EN DEPRESION

7.5. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN ALZHEIMER

Como penúltimo objetivo específico, se pretendía determinar la existencia de cambios respecto al nivel de autoestima de usuarios con Alzheimer. En este caso, se realizaron pruebas de comparación de medias para muestras independientes, basadas en la prueba T de Student. Se compararon los resultados obtenidos en el inventario de autoestima de Coopersmith previo y posterior a la intervención. Los resultados obtenidos refieren un aumento en ambas medias en relación al nivel de autoestima, en usuarios con Alzheimer y sin Alzheimer. Se obtuvo una t: - 1'971 y una p: 0'120 en usuarios con alzhéimer y una t: - 9'229 y p: 0'000 en usuarios sin alzhéimer.

En la siguiente tabla podemos observar los resultados.

	CON ALZHEIMER	SIN ALZHEIMER
MEDIA INVENTARIO PREVIO	51'20	53'21
DESVIACION TIPICA PREVIO	27'33	12,50
MEDIA INVENTARIO POSTERIOR	68'00	78'72
DESVIACION TIPICA POSTERIOR	29'52	17'97

TABLA 8. EFECTOS DE LA AUTOESTIMA EN EL ALZHEIMER

7.6. EFECTOS COGNITIVOS EN EL ALZHEIMER

El último objetivo específico del programa, consistía en observar si se habían producido cambios respecto al nivel cognitivo de usuarios con Alzheimer. Para llevar a cabo este análisis, se realizaron pruebas basadas en la T de Student comparando medias en este caso aquellas que expresan los resultados obtenidos en el MEC previo y MEC posterior a la intervención. Los resultados que se obtuvieron, determinan un aumento en ambas medias en relación al nivel de autoestima en usuarios con Alzheimer y sin Alzheimer.

Se obtuvo una $t: -2'395$ y $p: 0'075$ en usuarios con alzhéimer y una $t: -2'760$ y $p: 0.009$ en usuarios sin alzhéimer.

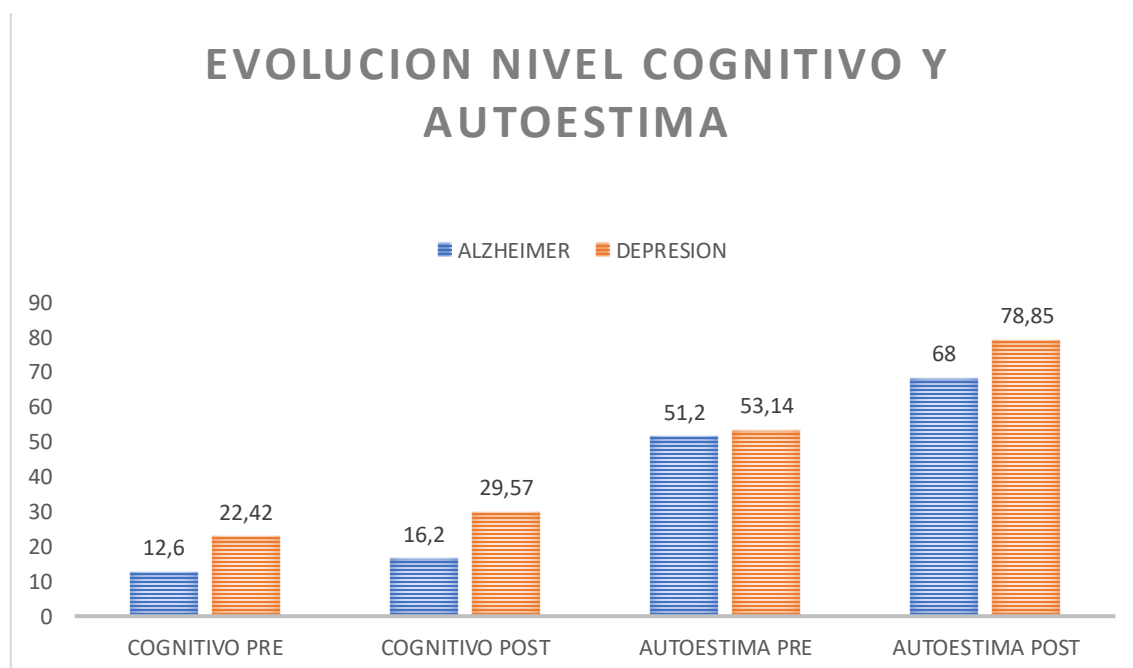
En la siguiente tabla y grafica podemos observar los resultados.

	CON ALZHEIMER	SIN ALZHEIMER
MEDIA MEC PREVIO	12'60	23'18
DESVIACION TIPICA PREVIO	4'037	6'69
MEDIA MEC POSTERIOR	16'20	25'93
DESVIACION TIPICA POSTERIOR	6'49	7'00

TABLA 9. EFECTOS COGNITIVOS EN EL ALZHEIMER

7.7. DATOS MAS RELEVANTES

Como datos más relevantes, podemos observar en el siguiente gráfico una comparativa respecto a la evolución del nivel cognitivo y de la autoestima en depresión y Alzheimer desde el inicio hasta el final del proceso.



ILUSTRACION 3. DATOS MAS RELEVANTES

8. DISCUSION

Una vez analizados los datos y de acuerdo con los resultados obtenidos se hace evidente la importancia del trabajo cognitivo-emocional dentro de las terapias no farmacológicas en el adulto mayor, ya que estas contribuyen en la mejora de su autoestima, estado cognitivo y en consecuencia en su estado de salud y calidad de vida. Para ello, vamos a comparar los resultados obtenidos con otros estudios.

El objetivo principal del estudio, que consistía en observar si se habían producido modificaciones en la autoestima de los usuarios, obtuvo unos resultados donde la media en relación a la puntuación obtenida en el test previo se incrementaba con respecto al posterior, estableciéndose un aumento significativo, una vez llevado a cabo la intervención mediante Terapia de Reminiscencia. Dicho resultado establece semejanzas en relación a otros estudios, como los realizados en 2015 por González et al.²⁴ o en 2013 por Meléndez et al.²⁴ en los cuales se conseguía una mejoría significativa en la autoestima después de su realización.

Algunos autores en sus estudios, como Gibson en el año 2004, citado por Arroyo Anlló, Eva M^a et al.²⁵ afirman, que esta terapia mejora la comunicación y la autoestima de los usuarios y que además puede ayudar a entender mejor la vida de las personas generando vinculaciones más cercanas con ellos.

Como expresa Krassoievitch en 1998, citado por Valeria Ramat, R.²⁶, el trabajo en grupo permite encontrar aceptación, confianza, y aumenta la autoestima, fomentando el interés y compromiso emocional en las relaciones interpersonales.

Esta mejoría, puede verse justificada dado el elevado poder terapéutico de la Terapia de Reminiscencia, la cual destaca por su carácter espontáneo en la generación de recuerdos positivos y en la resignificación de aquellos considerados como negativos, fomentando este incremento sobre todo en una etapa de la vida en la que la persona debe volver a darle un significado y sentido a su vida^{26,27}.

Como primer objetivo específico planteado y en relación al estado cognitivo, se pretendía valorar si se habían producido modificaciones en los usuarios.

Los resultados que se obtuvieron, reflejaban un incremento significativo de la puntuación media al comparar la herramienta de evaluación MEC previa y posterior a la intervención.

Estudios como el llevado a cabo en 2005 por Woods B, et al.¹³ muestra, que los resultados tras dicha intervención, fueron estadísticamente significativos para la cognición siendo evidente la mejora durante la realización y en el final del programa.

Otro estudio, en este caso en el año 2008 por parte de Salazar, M.²⁸ de metodología similar, utilizaba la memoria autobiográfica y la emoción en el recuerdo como medio aplicado en la vejez, tanto en sujetos sin deterioro cognitivo como en usuarios con demencia, obteniendo resultados positivos en ambas poblaciones, destacando la necesidad de implementar este tipo de intervención dadas las mejoras en memoria, cognición y situación funcional, así como los efectos positivos sobre depresión y estado de ánimo.

El proyecto, llevado a cabo en el año 2002 por Carballo, Arroyo, Portero y Ruiz²⁹, en el que realizaron un estudio sobre la eficacia de un programa de técnicas no farmacológicas en el envejecimiento, presento unos resultados cuyo análisis reveló, tras una muestra de 217 usuarios, que la realización de dichas técnicas produce efectos positivos en ambos grupos, siendo más eficientes en la muestra con deterioro cognitivo que sin deterioro cognitivo.

Otro de los objetivos específicos que se plantearon durante el estudio, fue observar si existían modificaciones en el nivel de autoestima en usuarios con depresión. Los resultados, mostraron un aumento en la media obtenida tras la valoraciones previa y posterior, obteniéndose una significación estadística. Estudios, como el realizado por Sánchez Cabaco et al.³⁰ de metodología, contexto y diseño muy similares ofrece una visión optimista en cuanto a la aplicación de esta terapia ya que, las conclusiones derivadas del mismo indican la utilidad del programa para mejorar algunas dimensiones del estado emocional del usuario institucionalizado observando que la diferencia entre las puntuaciones pre y post se dirigen hacia el polo deseado.

En esta misma dirección Davis en 2004, Serrano, Latorre y Montañés en 2005 y Bohlmeijer, Roemer, Cujipers y Smit en el año 2007, citados por Dóniz

Rodríguez, M.^a del Cristo³¹, constataron los beneficios de esta terapia, observándose una disminución en los síntomas depresivos, siendo un factor esencial para el aumento de la autoestima.

En este sentido, el estudio realizado en el año 2010 por Alfonso, R y Bueno, B³¹ de reminiscencia sobre la reducción de la sintomatología depresiva, indicaba que las personas mayores expuestas a las sesiones de reminiscencia, obtenían una disminución significativa en relación a la sintomatología, dada la cantidad de recuerdos autobiográficos positivos y de recuerdos autobiográficos específicos tras los test realizados.

La investigación realizada por Serrano, Latorre, Gatz y Montañés en 2004 citados por Alfonso, R y Bueno, B³² indica que, la terapia basada en la práctica de recuperaciones autobiográficas, es eficaz en la modificación de los recuerdos autobiográficos en personas mayores con depresión, produciendo una disminución en los síntomas depresivos y un aumento en la satisfacción con la vida.

Otro objetivo específico, se basaba en determinar si se habían producido cambios en el nivel cognitivo de usuarios con depresión tras realizar la intervención. La comparación de la media para esta variable indicaba un incremento significativo al igual que en el caso de usuarios sin depresión. Estudios como el llevado a cabo por Lopes Brás, M et al.³³ en el cual se aplicó una terapia de reminiscencia para usuarios con deterioro cognitivo y depresión, concluía con que en la variable cognitiva no se observaron resultados significativos, pero en este sentido las puntuaciones obtenidas mostraban una tendencia hacia este desempeño.

Dicha diferencia en los resultados, puede justificarse tanto por el tiempo de aplicación de la terapia de reminiscencia como en la duración de las sesiones ya que en el presente trabajo fue del doble en ambas.

Autores como Cotelli, Manenti, & Zanetti en el año 2012 al igual que Hsieh et al.^{34,35}, en el año 2010 apoyan, a pesar de la estadística y significación de los resultados, que la terapia de reminiscencia puede mejorar estas dimensiones.

Como penúltimo objetivo específico, se pretendía valorar cambios producidos en el nivel de autoestima de los usuarios con Alzheimer. En este caso, se observó un incremento en la comparación de medias tanto en usuarios con Alzheimer y sin Alzheimer, pero en el caso de los usuarios con Alzheimer los resultados no mostraron una significación estadística.

En relación a los resultados obtenidos en otros estudios, como por ejemplo en el año 2017 con Irazoki E. et al.³⁶, que valoraban la eficacia de la terapia de reminiscencia en personas con demencia, no obtuvieron como resultado tanta consistencia como en otros estudios anteriores que concluyeron que la terapia de reminiscencia mejoraba ambas, pero a pesar de que las diferencias no tuvieron significación estadística si se observó una tendencia a la significación.

Una posible justificación para que esta variable no muestra resultados estadísticamente significativos puede deberse en primer lugar, a las dificultades en comprensión y expresión verbal derivadas del trastorno neurodegenerativo y que pudieron influir de manera negativa a la hora de contestar a las cuestiones en la fase de evaluación y reevaluación. En segundo lugar, la muestra supuso un 13'63 % siendo un dato bajo con respecto al total. En este sentido, una muestra más amplia, quizá hubiera podido tener resultados más significativos.

Sin embargo, en otros estudios, autores como el llevado a cabo en 2007 por Yanguas³⁷, expresan que, dado que el trabajo con reminiscencias es un proceso ordenado de reflexión sobre los acontecimientos vitales de la persona con demencia, puede asegurar resultados satisfactorios en autoestima, bienestar, comunicación y conducta lo que resulta muy beneficioso para las necesidades de las personas con deterioro cognitivo grave.

Es el caso del proyecto piloto del Centro de Referencia Estatal del Alzheimer de Salamanca, de 5 meses de duración en el que se han obtenido pruebas validadas de que el fomento de la autoestima y toma de decisiones en personas con Alzheimer mejora los resultados contra esta enfermedad. En el mismo se destaca de manera significativa la importancia de la autoestima, ya que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida^{38,39}.

Como último objetivo específico, se pretendía evidenciar si existía modificación de la variable cognitiva en usuarios con Alzheimer. En este caso los resultados mostraron un incremento en las puntuaciones medias en relación a la variable cognitiva, si bien no se obtuvo significación estadística en la población con Alzheimer. A este respecto, la relación entre ambos datos expresa que, a pesar de no haber obtenido significación estadística, el aumento de la media en la variable de dicho perfil de usuario si logra estabilizar su nivel cognitivo durante toda la duración del programa frenando un deterioro mayor teniendo en cuenta el aspecto neurodegenerativo del proceso.

En este sentido, programas terapéuticos de reminiscencia como el llevado a cabo por Madrazo Compañy, A y González, N⁴⁰, muestran que, aunque los resultados obtenidos en relación al nivel cognitivo no expresan mejoría significativa, sí logra el mantenimiento de las capacidades en un alto porcentaje de los intervinientes en el programa.

Por otro lado, en la revisión Cochrane actualizada en 2018 de la Terapia de Reminiscencia, por Woods et al.⁴¹, muestran que en los estudios de los diversos autores hubo una evidencia de efecto beneficioso en las medidas cognitivas sobre los pacientes con demencia y que los estudios realizados en residencias geriátricas muestran la mayor variedad de efectos beneficiosos en este sentido.

9. PUNTOS FUERTES Y DEBILES DEL ESTUDIO

El estudio, presenta una serie de *puntos fuertes* que giran en torno al beneficio común de los usuarios. En primer lugar, el trabajo con reminiscencias, fue una tarea integra que abarco muchos aspectos cognitivos, emocionales y sociales de cada uno. Las actividades de las que constaba dicha terapia fueron dinámicas, elaboradas y adecuadas a cada usuario observándose un incremento en todas las variables de estudio proporcionando apoyo, vínculos y mejoría su estado de salud y calidad de vida. Destacar también, que la institución en la que se llevó a cabo contaba con instalaciones, recursos y capacidad organizativa suficiente como para llevar a cabo un estudio de investigación de estas características influyendo positivamente en su realización.

En cambio, este estudio también presenta *puntos débiles*, que, si bien no limitan la realización del mismo, proporcionan un hilo abierto en relación a posibles propuestas de mejora.

La intervención se llevó a cabo únicamente en una institución con una muestra que se componía de 38 usuarios, siendo un número menor al de otros estudios en el cual las características sociodemográficas mostraron diferencias porcentuales considerables respecto al total en cuanto al sexo femenino, a la procedencia, a los usuarios con Alzheimer y en aquellos con depresión.

Además, una vez realizada la intervención no se ha llevado a cabo un seguimiento que valore la variación que hayan podido tener los usuarios en relación a las variables que fueron objeto de estudio.

10. PROPUESTAS DE MEJORA

- Llevar a cabo la intervención en varias instituciones de tal manera que las características sociodemográficas de la muestra y del propio entorno muestren una mayor variabilidad pudiendo establecer mayores diferencias significativas a la hora de llevar a cabo las comparaciones pertinentes.
- Realizar un seguimiento posterior a la intervención, valorando la eficacia del programa realizado con el paso del tiempo, poder observar los cambios que hayan podido producirse, teniendo en ese caso la posibilidad de volver a implementar una intervención que garantiza unos determinados resultados.

11. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION

Una vez llevado a cabo el estudio y teniendo en cuenta los resultados, fortalezas y debilidades del mismo, surgen distintas líneas futuras de investigación, que incrementen las ya existentes revisiones acerca del objeto de estudio con el objetivo de mejorar la práctica clínica basada en la evidencia. Destacar lo siguiente:

- Actualización de los datos sobre la aplicación de la Terapia de Reminiscencia.

- Implementación de estudios que comparen programas llevados a cabo en entorno rural y urbano estableciendo y analizando las posibles diferencias existentes.
- Realización de una tesis doctoral en relación a esta terapia mostrando nuevas líneas de investigación y originalidad con base en un análisis de las publicaciones basadas en la evidencia en relación a la Terapia de Reminiscencia.

12. CONCLUSIONES

- Los datos, muestran incrementos significativos en relación al nivel de autoestima de los usuarios que participaron en el estudio tras la intervención con terapia de reminiscencia, por lo que podemos concluir que la hipótesis planteada al inicio del mismo queda constatada.
- Podemos concluir que los usuarios ven incrementado su nivel cognitivo posterior a la intervención, mostrando significación estadística.
- Otra de las conclusiones que observamos del estudio, se extrae del análisis de los sujetos con depresión, los cuales ven incrementado significativamente tanto su nivel cognitivo como de autoestima una vez llevada a cabo la intervención.
- Por último, del análisis de los usuarios con Alzheimer se puede concluir, que, pese a no obtener significación estadística tanto en la variable cognitiva como autoestima, si se produce un aumento en ambas medias, lo que supondría un avance ya que se está frenando el deterioro al respecto.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Vidal MJ, Labeaga JM, Casado P, Madrigal A, López J, Montero A, et al. Las Personas Mayores en España. Inf 2016 [Internet]. 2016; Disponible en: http://imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/informe_ppmm/index.htm.
2. Carbajo Vélez M del C. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Ensayos Rev la Fac Educ Albacete [Internet].2009;(24):87–96.Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3282988&info=resumen&idioma=SPA>.
3. García AMA, Maya ÁMS. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(6):57–62.
4. Piñero-Silva I, Rivas-Quarneti N, Feal-Gonzalez R, Movilla-Fernandez M. "Él Ya No Es Él". Participación De La Familia En Las Ocupaciones De Centro Residencial. Tog. 2014;11(19):1–22.
5. De Jesús T, Infante M, Reyes JC, Mejía CS, Moreno MZ, Vargas LT, et al. Increasing of self-esteem of elderly in a home for retired people. Enseñanza E Investig En Psicol [Internet]. 2011;16(1: 175-182). Disponible en: http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_16_1/Infante.pdf.
6. Martínez MTG. Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. Aula [Internet]. 2009;11(0):217–32. Disponible en: http://revistas.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/0214-3402/article/view/3530/3550.
7. Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Univ Lima, Perú [Internet]. 2015;18:1560–6139. Disponible en: <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/500/474>.

8. García AJ, Troyano Y. Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva. *Escritos Psicol / Psychol Writings* [Internet]. 2013;6(2):35–41. Disponible en: http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol6num2/vol6num_2_6.pdf.
9. Carreño-acebo ME, Cañarte-mero SB, Delgado-bravo WM. El terapeuta ocupacional y su rol con pacientes geriátricos The occupational therapist and her role with geriatric patients O terapeuta ocupacional e seu papel com pacientes geriátricos Resumen Resumo Introducción. 2016;2:60–71.
10. Carballo-García V, Arroyo-Arroyo MR, Portero-Díaz M, Ruiz-Sánchez de León JM. Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: Consideraciones sobre los objetivos terapéuticos. *Neurología*. 2013;28(3):160–8.
11. Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE OM. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2018. 2018;(Issue 3).
12. Moreno Á. Reminiscencia e historia de vida: La atmósfera personal del anciano. *Rev Psicol* [Internet]. 11(3). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/reminiscencia-historia-de-vida-anciano>.
13. Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies SP. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2005;(3). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001120.pub2>.
14. Laín Carne y Moré Miquel. La reminiscencia, una propuesta de trabajo con personas mayores. *Educ Soc y Pers Mayores* [Internet]. 2008; Disponible en: <http://www.eduso.net/res/?b=11&c=100&n=304>.
15. Salazar-villanea M. Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica *Neuropsychology and Aging: the Potential of Autobiographic Memory in Research and Clinical Intervention*. 2012;31:123–46.

16. Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T, Sales-Galán A. Efectos de un programa de reminiscencia en ancianos institucionalizados. *Psicothema*. 2013;25(3):319–23.
17. E.Vinyoles Bargalló. Concordancia entre el Mini-Examen Cognoscitivo y el Mini-Mental State Examination en el cribado del déficit cognitivo. *Aten Primaria*. 2002;30(1):5–15.
18. GOBIERNO DE ARAGON. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes.Escalas de valoración funcional y cognitiva [Internet]. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjO-9DtnOLiAhUEzIUKHVUgDVEQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.aragon.es%2Festaticos%2FImportFiles%2F09%2Fdocs%2FCiudadano%2FInformacionEstadisticaSanitaria%2FInformacionSanitaria%2FANEXO%2BIX%2BESCALA%2BDE%2BVALORACION%25C3%2593N%2BFUNCIONAL%2BY%2BCOGNITIVA.PDF&usg=AOvVaw1qba7WL02L1kAAo_6x1Xql.
19. Tarazaga Muñoz MI. Evaluación neuropsicológica y plan de tratamiento de un caso de demencia tipo Alzheimer. *Rev Discapacidad, Clínica y Neurociencias* [Internet]. 2014;1(1):1–16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5649646>.
20. Orosco C. Dialnet-DepresionYAutoestimaEnAdultosMayoresInstitucional-6112630. 2015;91–104.
21. Garc G, Benem M. La funcionalidad familiar y la autoestima del adulto mayor en su esfera social. 2017;(January 2009).
22. Coopersmith S. Escala de autoestima de coopersmith [Internet]. 2010. p. 3.Disponible en:https://www.academia.edu/23712960/escala_de_autoestima_de_coopersmith.
23. Cabaco A. Eficacia de un programa de estimulación de recuerdos emocionales positivos en adultos mayores del medio rural. *CienciaAmérica*. 2019;8(1).

24. Fortuna Terrero FB, Berenice F. Reminiscencia en adultos mayores no institucionalizados de República Dominicana: seguimiento de una intervención. 2016; Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/55217>.
25. Arroyo-anlló EM, Díaz-marta JP, Sánchez JC, Salamanca U De, España S. Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. 2012;(1):107–27.
26. Torres EM. La ocupación en la terapia de reminiscencia en personas mayores con síntomas depresivos y enfermedad de Parkinson. 2018.
27. Afonso RM, Duarte E, Pereira H, Esgalhado M de G. Construcción de un programa individual de reminiscencia para mayores con demencia residentes en una institución. *Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev Psicol*. 2010;643–50.
28. Salazar Villanea M. Estudio de las características de la memoria autobiográfica en la vejez: la reminiscencia en sujetos sin deterioro cognitivo y en sujetos con Demencia tipo Alzheimer [Internet]. 2008. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/22523>.
29. Carballo-García VMRA-AP-DMR-S de L. Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: consideraciones sobre los objetivos terapéuticos. *Neurología [Internet]*. 2012;(xx). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2012.06.010>.
30. Maria, S. Eficacia de un programa de estimulación de recuerdos emocionales positivos en adultos mayores del medio rural. *CienciAmérica*. 2019;8.
31. Pedro J, Selva S, Miguel J, Postigo L, Segura LR, Bravo BN, et al. Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with clinical depression. 2012;24(2009):224–9.
32. Afonso R. Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez. *Psicothema*. 2010;22(2):213–20.

33. Lopes TS, Marina R, Brás L, Afonso M, Ribeiro Ó, Freitas MDJ. Impacto de um programa de terapia de reminiscência livre e individual em pessoas idosas com déficit cognitivo institucionalizadas impact of an individual and simple reminiscence therapy program. *Infad Rev Psicol.* 2014;1(2):105–11.
34. Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas* 72, 203-205.
35. Hsieh, C., Chang, C., Su, S., Hsiao, Y., Shih, Y., Han, W., & Lin, C. (2010). Reminiscence Group Therapy on Depression and Apathy in Nursing Home Residents With Mild-to-moderate Dementia. *J Exp Clin Med*, 2, 72-78.
36. Irazoki E, García-Casal JA, Sánchez-Meca J, Franco-Martín M. Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Neurol.* 2017;65(10):447–56.
37. Yanguas J et al. Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer. *Catalogo General de Publicaciones Oficiales.* 2007. p. 154.
38. Beatriz S. Enfermería the psychological well-being of the elderly and their relation with self-esteem and self- efficiency . *Nursing contribution. CIENCIA Y Enferm XV.* 2009;(1):25–31.
39. Press E. Fomentar la autoestima en enfermos de Alzheimer mejora su calidad de vida. Salamanca [Internet]. Disponible en: https://www.lainformacion.com/salud/mal-de-alzheimer/fomentar-la-autoestima-en-enfermos-de-alzheimer-mejora-su-calidad-de-vida_5mtjSDpHGfWJ2eaTcoNm6/.
40. Compañy AM, González N. Sala de Reminiscencias: Una experiencia Time Slip. *Sala de Reminiscencias:Programa Terapeutico.* 2015. p. 56–7.
41. Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies SP. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2005;(3). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001120.pub2>.

ANEXOS

13.1. ANEXO 1. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Estudio sobre la efectividad de la intervención mediante Terapia de Reminiscencia en la autoestima de usuarios institucionalizados en una residencia.

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas sobre el estudio recibiendo suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: OSCAR SALINAS TABUENCA, comprendo que mi participación es voluntaria y comprendo que puedo retirarme del estudio:

1) cuando quiera 2) sin tener que dar explicaciones

3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio:

sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante y fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador y fecha:

13.2. ANEXO 2. ENTORNO Y CONTEXTO DE LAS SESIONES. ILUSTRACION GRAFICA

SESION 1



SESION 2



SESION 3



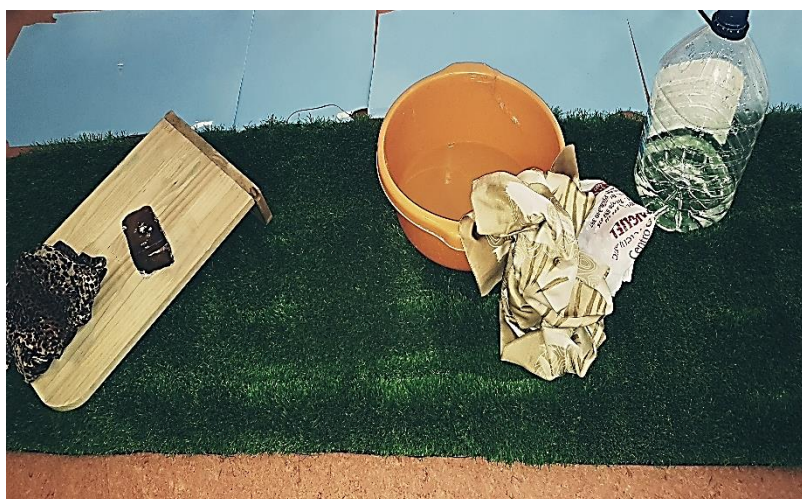
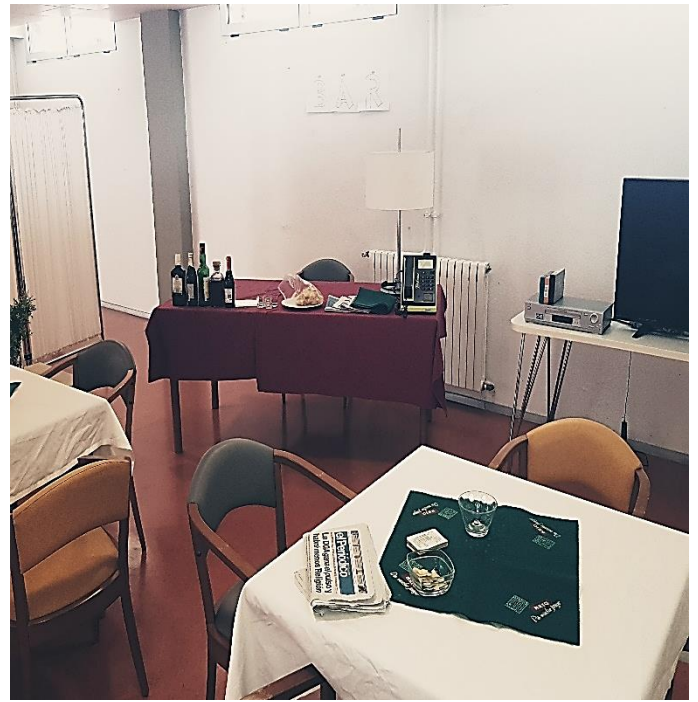
SESION 4



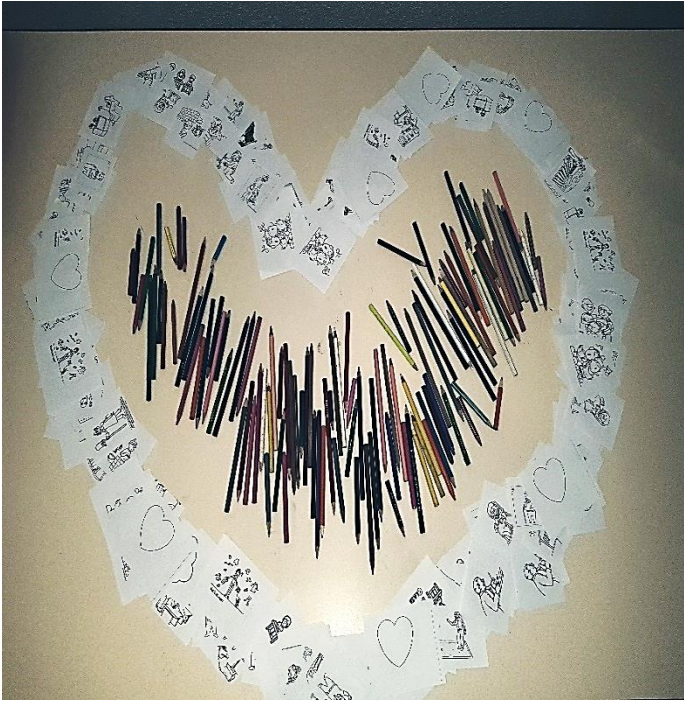
SESION 5



SESION 6



SESION 7



SESION 8



SESION 10

