UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO 2018.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA

Edith Maribel Lapo Lanche

DIRECTORA

Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR
2018

CERTIFICACIÓN

Dra. Mg. Sc.

Mayra Adelina Rivas Paladines.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber dirigido, tutoriado y monitoreado de manera permanente el trabajo de investigación denominado: **TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL MAYOR N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO 2018,** de autoría de la Srta. Edith Maribel Lapo Lanche, con rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis, revisión oportuna de los avances de la investigación de campo, resultados, aplicación de la propuesta, entre otros entregando oportunamente las observaciones y recomendaciones necesarias para garantizar la calidad de la investigación de tesis, en consecuencia de lo actuado autorizo la presentación para la revisión, calificación privada y la sustentación publica de la misma.

Loja, Octubre del 2018

Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA TESIS

AUTORÍA

Yo, Edith Maribel Lapo Lanche declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Edith Maribel Lapo Lanche

Firma:.....

Cédula: 1105436602

Fecha: Loja, 20 de Noviembre del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Edith Maribel Lapo Lanche, declaro ser autora, de la tesis titulada: **TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N° 1, DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO 2018,** como requisito para optar al grado de: Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte días del mes de Noviembre del dos mil dieciocho.

Firma.....
Autora: Edith Maribel Lapo Lanche
Número de Cédula: 1105436602
Dirección: Loja - Ciudadela Belén, Avenida Isidro Ayora
Correo electrónico: edithmar951@hotmail.com
Celular: 0959584236

DATOS COMPLEMENTARIOS:
Director de Tesis: Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines Mg. Sc.
Presidente: Dra. Lourdes del Rocío Ordóñez Salinas. Mg. Sc.
Primer Vocal: Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila, Mg. Sc.
Segundo Vocal: Mg. Sc. Esther González Quezada

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial por brindarme los conocimientos y la experiencia precisa para el desarrollo profesional en la vida cotidiana.

A la Directora de Tesis, Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines Mg. Sc quien me guio y asesoro a través de sus conocimientos, sugerencias, y habilidades que fueron pertinentes y necesarias para la realización del presente trabajo de investigación.

Agradezco también a las autoridades, personal administrativo y usuarios del CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA, por su valiosa colaboración en el trabajo de campo y en el desarrollo del plan de actividades de la investigación.

Edith Maribel Lapo Lanche.

DEDICATORIA

Al adulto mayor por ser la demostración viva del futuro de los jóvenes quien debe proyectarse a futuro a una mejora vida en aprovechamiento de sus facultades mentales y de mantener una memoria lúcida que le permita mantenerse incluido en la familia y sociedad.

A Dios por iluminarme, guiarme y cuidarme siempre en cada paso que di durante el transcurso de mi vida y carrera Universitaria. A mi familia, en especial a mis padres, quienes me apoyaron me apoyaron en todo momento para lograr esta meta, con su cariño, motivación y esfuerzo diario lograron brindarme todo el apoyo necesario para seguir adelante.

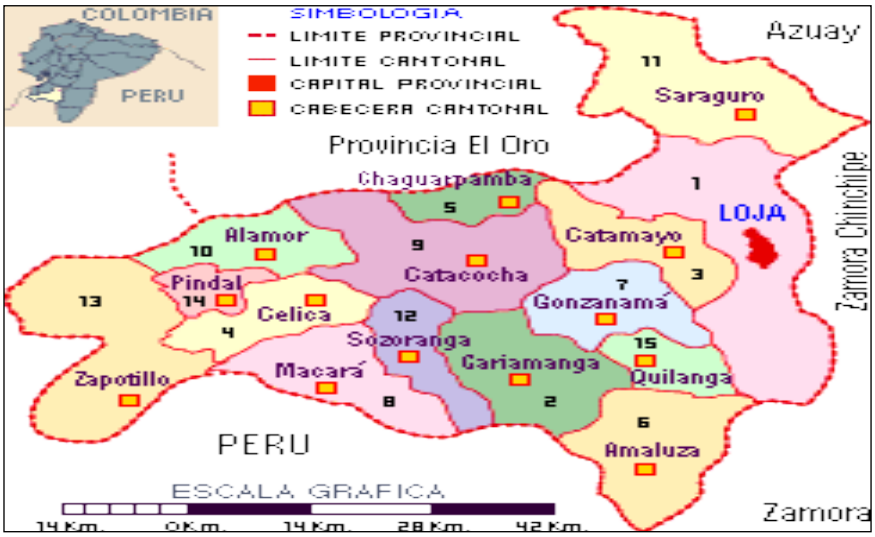
A mis hermanas, quienes me apoyan día a día, gracias por ser parte de mí andar. A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme y por su interés en compartir la ciencia para mi formación profesional. A mis amigas que con su apoyo en momentos oportunos han logrado que alcance grandes logros.

Edith Maribel Lapo Lanche

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTORA/ TÍTULO DE LA TESIS**	**FUENTE**	**FECHA AÑO**	**ÁMBITO GEOGRÁFICO**						**OTRAS DESAGREGACIONES**	**OTRAS OBSERVACIONES**
				NACIONAL	**REGIONAL**	**PROVINCIA**	**CANTÓN**	**PARROQUIA**	**BARRIO O COMUNIDAD**		
TESIS	Edith Maribel Lapo Lanche TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA. EN EL PERÍODO 2018	UNL	2018	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL VALLE	LA PAZ	CD	LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

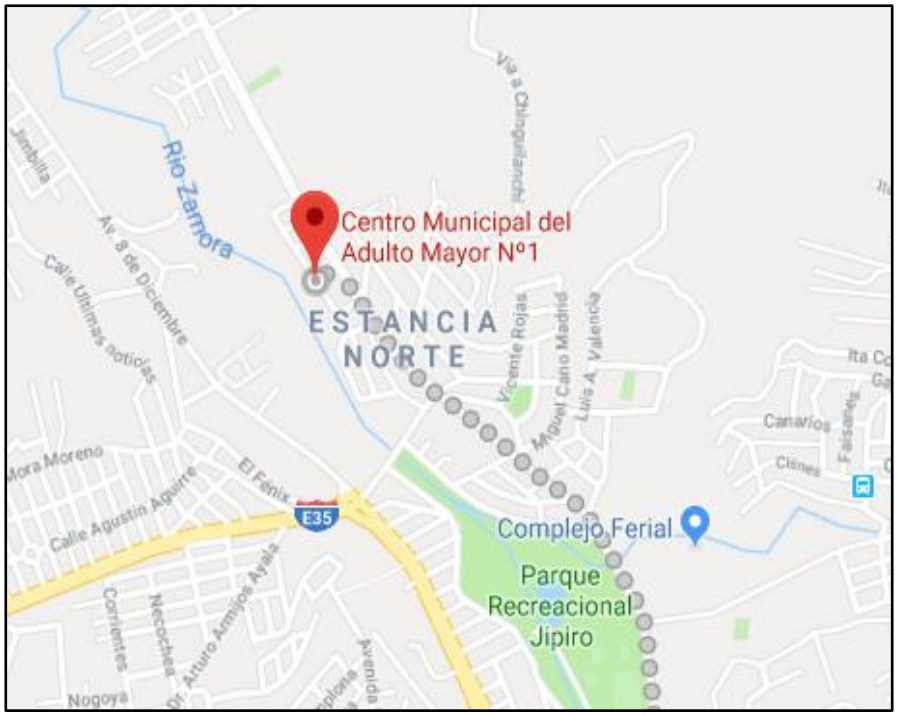
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA



Fuente: Mapa de Loja, recuperado de interloja.blogspot.com

CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN

CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N° 1



Fuente: Google Maps

ESQUEMA DE TESIS

i. PORTADA
ii. CERTIFICACIÓN
iii. AUTORÍA
iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
v. AGRADECIMIENTO
vi. DEDICATORIA
vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
ix. ESQUEMA DE TESIS

a. TÍTULO

b. RESUMEN

ABSTRACT

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN DE LITERATURA

e. MATERIALES Y MÉTODOS

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

- PROPUESTA ALTERNATIVA

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

- PROYECTO DE TESIS
- OTROS ANEXOS

a. TÍTULO

TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO 2018.

b. RESUMEN

La presente tesis titulada **Terapia de Reminiscencia para mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja en el período 2018**, tiene como objetivo general, mejorar la memoria de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja en el periodo 2018, a través de la terapia de reminiscencia. El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación-acción y descriptivo de carácter cuanti-cualitativo, se aplicaron los métodos: científico, inductivo, deductivo, descriptivo del mismo modo la técnica que se utilizó fue la encuesta dirigida a los profesionales y familiares de los adultos mayores, y el instrumento aplicado a los 6 adultos mayores fue el Test Conductual de Memoria Rivermead, para determinar los problemas más significativos: no recordar nombres de sus familiares, siendo el tipo de memoria más afectada la episódica, semántica y no declarativa; afectación moderada de la memoria tendiendo a severa, luego de la aplicación del plan de actividades de terapia de reminiscencia, se pudo comprobar mejoramiento de la memoria y a su vez facilidad para evocar acontecimientos de su vida pasada. Por lo tanto, se recomienda a los terapistas implementar la terapia de reminiscencia en los adultos mayores.

Palabras claves:
Episódica, semántica, moderada, severa

ABSTRACT

The present thesis entitled Reminiscence Therapy to improve memory in the elderly who attend the Municipal Center of Attention to the Elderly No. 1 of the city of Loja in the period 2018, has as general objective to improve the memory of older adults who attend the Municipal Center for Attention to the Elderly No. 1 of the city of Loja in the period 2018, through reminiscence therapy. The present study is framed in the type of quantitative-qualitative research-action and descriptive, the methods were applied: scientific, inductive, deductive, descriptive in the same way the technique that was used was the survey directed to the professionals and relatives of older adults, and the instrument applied to the 6 older adults was the Conductual Memory Test Rivermead, to determine the most significant problems: not remember names of their relatives, being the type of memory most affected the episodic, semantic and non-declarative; moderate affectation of the memory tending to severe, after the application of the plan of activities of therapy of reminiscence, it was possible to verify improvement of the memory and at the same time facility to evoke events of his past life.Therefore, therapists are recommended to implement reminiscence therapy in older adults.

Keywords:

Episodic, semantic, moderate, severe

c. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor cuando llega a la última etapa de su vida experimenta numerosos cambios en sus facultades mentales, de ahí que la población de adultos mayores presenta deterioro, específicamente la memoria parece no funcionar con eficiencia, provocando consecuencias para la salud a nivel emocional y cognitivo, causando con frecuencia problemas para recordar situaciones propias de la vida, pérdida de autonomía y dificultad para ejecutar las actividades diarias, a los cuales generalmente no se le ha dado importancia. Según el autor Fernández Guinea (2003) afirma que la memoria humana es un complejo sistema de procesamiento de la información encargado de codificar, almacenar, construir, reconstruir y recuperar percepciones, conocimientos, hechos, habilidades, emociones, planes.

El presente estudio sobre la memoria en el adulto mayor fue de gran importancia, durante el proceso investigativo se evaluó a los 6 adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N° 1 de la ciudad de Loja en el período 2018, como resultado se evidenció que los adultos mayores presentan un deterioro de la memoria, mismas que dificultan la realización de determinadas actividades.

El propósito de esta investigación fue dar solución a un problema como es el déficit de memoria, a fin de fortalecer la casuística del adulto mayor, con una adecuada intervención y adaptación en su entorno, confianza en sí mismos, en este sentido las actividades de terapia de reminiscencia coadyuvaron en la estimulación y mantenimiento de los recuerdos, incrementando la sensación de bienestar, superación de emociones negativas y aumento de la autoestima. Por lo que el autor Casademont (2016) expresa que la terapia de reminiscencia aplicada al adulto mayor le brinda algunos beneficios como recordar de manera natural experiencias pasadas, estimula la

capacidad de autoconocimiento y a la vez ayuda a mantener la identidad y la historia de vida, favoreciendo un bienestar en el ámbito psicológico, sociorelacional y emocional del individuo.

Para la elaboración de la investigación se propuso los siguientes objetivos específicos:

• Fundamentar teóricamente a través de la literatura aportada por diferentes autores relacionadas con la terapia de reminiscencia y la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

• Evaluar el estado actual de la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

• Programar actividades de terapia de reminiscencia que permitan mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

• Aplicar las actividades de terapia de reminiscencia en solución a la problemática para mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

• Valorar el impacto de la propuesta de actividades de terapia de reminiscencia en función de mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

La presente investigación se fundamenta en las siguientes variables en estudio: Adulto mayor, características psicológicas, físicas, sociales y ambientales, procesos mentales en el adulto mayor. Memoria en el adulto mayor, características de la memoria, procesos básicos de la memoria, tipos de memoria, alteraciones de la

memoria en el adulto mayor, convivencia del adulto mayor con la familia. Segunda variable: Terapia de reminiscencia, pasos para la aplicación de la terapia de reminiscencia, temáticas para aplicar la terapia de reminiscencia, terapia de reminiscencia en adultos mayores con problemas de memoria, tipos de terapia de reminiscencia, beneficios de la terapia de reminiscencia, recursos para la terapia de reminiscencia.

El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación-acción y descriptivo, de carácter cuanti-cualitativo con el propósito de analizar, explorar, recopilar y describir los problemas de memoria que manifestaban los adultos mayores en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1.

Los métodos que se aplicaron en el trabajo investigativo fueron el científico que se lo empleo para investigar en todo el proceso de investigación como es el deterioro de la memoria en los adultos mayores; el método inductivo permitió cumplir los objetivos planteados que se enfocan en mejorar la memoria a través de las actividades preventivas en el adulto mayor; el método deductivo se lo aplicó para hacer generalizaciones en base a la información recolectada de los instrumentos aplicados a los adultos mayores de los aspectos particulares investigados; el método descriptivo ayudó a caracterizar los problemas de la memoria que presentaban los adultos mayores.

La técnica que se empleó en la ejecución de la investigación fue la encuesta dirigida a los 3 profesionales y 6 familiares de los adultos mayores que permitió recolectar información relacionada con la memoria y las estrategias para mejorar la memoria en el adulto mayor, del mismo modo el instrumento que se utilizó fue el Test Conductual

de Memoria Rivermead (RBMT) aplicado a los 6 adultos mayores para valorar los problemas de memoria en la vida diaria del adulto mayor.

La población en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 es de 40 personas constituida por adultos mayores, familiares y profesionales, la muestra seleccionada fue de forma aleatoria que corresponde a 15 personas conformada por 6 adultos mayores que presentan afectación de la memoria, 6 familiares de los adultos mayores y 3 profesionales.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, de los 6 adultos mayores que integran la muestra, se constató que presentaban problemas al recordar nombres de sus familiares, no almacena y procesa fácilmente información nueva, siendo el tipo de memoria más afectada la episódica, semántica y no declarativa o implícita también se evidenció afectación moderada de la memoria tendiendo a severa, frente a ello se procedió a programar un plan de actividades de terapia de reminiscencia a fin de mejorar la pérdida de memoria en el adulto mayor y así evitar su deterioro progresivo en un futuro.

Luego de la aplicación del plan de actividades de terapia de reminiscencia, se comprobó un mejoramiento en la memoria y a su vez facilidad para evocar acontecimientos de su vida pasada. Por lo tanto se recomienda a los terapistas implementar la terapia de reminiscencia en los adultos mayores.

El plan de actividades de terapia de reminiscencia consta de 20 actividades, con una duración de una hora, se realizó por el lapso de un mes, cada actividad consta de un inicio, actividad de desarrollo y cierre, el objetivo de las actividades fue mejorar el deterioro de la memoria en los adultos mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

ADULTO MAYOR

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) basados en la esperanza de vida para la ciudad de Medellín-Colombia, según los autores Cardona, Estrada, y Agudelo (2002) afirman:

> El adulto mayor es toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. Envejecer se constituye en un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social. En un sentido más amplio, se puede asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte (pp.31-55).

Con el propósito de indagar al adulto mayor, todas las personas conforme van pasando los años empiezan a envejecer y es evidente los cambios que ocurren en lo biológico, psicológico y social, como es la pérdida de memoria, siendo más vulnerables a enfermedades entre otros. Es por ello la importancia de brindarles atención a los adultos mayores en cuanto a la memoria ya que es uno de los procesos fundamentales en los adultos mayores.

Características físicas, sociales, psicológicas y ambientales del adulto mayor

Garcia (2017)**,** explica detalladamente las **características físicas** que presenta el adulto mayor en su última etapa de vida: La estatura se reduce a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales, la piel tiende a palidecer, puede arrugarse a medida que se reduce la grasa y la masa muscular. El cabello de la cabeza se adelgaza y se torna gris y luego blanco. Los ojos son más sensibles a la luz, lo cual les resulta

difícil localizar y leer las señales. Además pueden tener dificultades para percibir colores, en las actividades diarias como leer, coser, ir de compras, cocinar.

Con respecto a lo anterior es fundamental tomar en cuenta los rasgos físicos propios del adulto mayor porque puede afectar a unos más que a otros por ejemplo la postura encorvada, piel envejecida, sensibilidad a la luz, entre otros.

Según Mishara y Riedel (2000), las **características sociales** están enmarcadas de la siguiente manera: A nivel **individual** para algunos adultos mayores la muerte, es como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que una enfermedad, en cambio otros rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia. En la **comunidad** el papel del adulto mayor gira en torno a la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. Otro aspecto es la vida **laboral**, el adulto mayor se jubila y tiene derecho a una pensión, sin embargo sus amistades y recursos económicos disminuyen al dejar su trabajo.

Los adultos mayores presentan algunas **características psicológicas** como lo señala Martín y Torrecillas (2010):

> En la dimensión psicológica se producen cambios cognoscitivos, el procesamiento de la informacion se ralentiza, costandoles mas tiempo la resolucion de cualquier problema mental, lo que no quiere decir que sean incapaces de realizar ese tipo de actividades. En la memoria a largo plazo si que se produce una involucion (p.42)

De acuerdo con autor, el adulto mayor si presenta un enlentecimiento de las capacidades cognitivas como es la memoria, pues considero que las características psicológicas tienen un mayor impacto en el adulto mayor al igual las características físicas y sociales mencionadas anteriormente.

En relación a las **características ambientales** se refiere al lugar que el adulto mayor habita, es decir su hogar, una institución, una casa hogar y el medio externo en el cual se moviliza, según Pont y Carroggio (2007), los elementos ambientales y de hábitos influyen en la capacidad de memoria, en especial aquellos elementos de la vida diaria como son los hábitos en el dormir, en las comidas y en el ejercicio físico y mental, también llevar hábitos saludables y una vida activa ayudará en gran manera a mantener viva y activa la memoria.

Después de las consideraciones anteriores es importante respetar los espacios en los que conviven los adultos mayores, resolver los problemas de carácter ambiental, a fin de potenciar un ambiente saludable para ellos.

Procesos mentales en el adulto mayor

Los autores Pestana, Gutiérrez y Arámbula (2015), mencionan que algunas funciones cognitivas cambian en el adulto mayor, y otras permanecen como la memoria de corto plazo disminuye y la memoria de largo plazo aumenta es decir se olvida dónde se ponen las llaves, pero se recuerda con claridad anécdotas de la vida propia. También se produce un enlentecimiento de los procesos mentales y tarda en responder a la información que percibe, más aun cuando se requiere poner atención a tareas detalladas, sin embargo, el desempeño es igual que el de un adulto joven. A continuación se detallan cada uno de los procesos mentales:

La **percepción** permite reconocer aquello que nos llega a través de nuestros sentidos, los adultos mayores tienen problemas de agudeza y procesamiento visual, problemas de sensibilidad a la iluminación con dificultades de visión en lugares poco iluminados, problemas para distinguir colores y enfocar diferentes distancias, déficit

en la percepción espacial, según Fernández-Ballesteros (2000). Por lo tanto puede alterar la retención y el recuerdo de la información.

Los autores Arango, Fernández y Ardila (2000), expresan lo siguiente:

> La **atención** disminuye en los adultos mayores, sobre todo cuando debe ser mantenida voluntariamente. El comportamiento de la atención sufre cambios con la edad que se manifiestan en un declive en la tasa de exactitud en la detección de señales, que podría interpretarse como una disminución progresiva en el grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida (pp. 257-269).

En referencia a lo anterior, aunque el adulto mayor presente dificultad para seleccionar información nueva y requiere más tiempo, posee una cualidad muy valiosa que es la experiencia.

Según los autores Castaño, Ortiz, Zuluaga y Bueno (2017) el **pensamiento** de los adultos mayores se caracteriza por la presencia de problemas en la organización de conceptos, mayor dificultad en pasar de lo concreto a lo abstracto, poseen un razonamiento más pragmático, y una mayor experiencia personal, por lo tanto poseen un menor razonamiento lógico.

De acuerdo con Delgado (2011), el **lenguaje** es uno de los problemas más frecuentes en el adulto mayor llamado el fenómeno de la punta de la lengua que consiste en el enlentecimiento o imposibilidad para encontrar la palabra adecuada, pero a la vez se tiene la sensación de saber qué palabra es exactamente.

La **inteligencia** en el adulto mayor según Rios (2016) cita a Cattel (1942), afirma que la inteligencia fluida es la capacidad para pensar, razonar y procesar información, y con la edad comienza a disminuir; en cambio la inteligencia cristalizada se mantiene estable a lo largo de la vida, toma una forma más definida gracias a la experiencia.

Para Alarcón, Mazzoti y Nicolini (2005), la **memoria** es definida como: "El proceso por el cual la información se codifica, se almacena y se recupera. Se trata de un proceso cognitivo mediante el cual la información que se recoge puede ser codificada, almacenada y al final recuperada cuando se le necesita" (p. 73).

En relación a los procesos mentales mencionados anteriormente considero que la memoria no funciona aislada, necesita de la atención para seleccionar la información necesaria, así mismo en el lenguaje la memoria ayuda al adulto mayor a mantener una conversación. Sin la memoria seriamos incapaces de retener y recuperar información procedente del medio en el momento requerido.

Memoria en el adulto mayor

A medida que el ser humano envejece, es frecuente observar que nuestra memoria presenta más fallos. Según Sanhueza (2014) afirma lo siguiente:

> Los problemas de la memoria en la vida diaria es una de las quejas más frecuentes en los adultos mayores, como por ejemplo, olvidar los nombres de objetos familiares y su localización, dificultad para reconocer personas conocidas en la calle, olvidar números de teléfono, dificultad para encontrar la palabra adecuada que se quiere utilizar, fenómeno conocido con el nombre tenerlo en la puta de la lengua. (p.35).

En mi opinión, los adultos mayores suelen quejarse con bastante frecuencia de su memoria que ya no funciona con normalidad como la de los jóvenes y es por ello que tienen que recurrir a la agenda como ayuda externa, para recordar las cosas.

Características de la memoria en el adulto mayor

En concordancia con Schade (2002), señala que los adultos mayores se olvidan las cosas más que antes, los nombres de las personas, el lugar donde dejan las cosas e

incluso si han apagado la llave del gas. Esto es vivido como la sensación de un proceso de deterioro, el anuncio de una patología y por ende un problema de autonomía. Por otro lado Juan Ladron, Juan Sanz y Enríquez (2011), explican lo siguiente:

> Existe un declive real en la adquisición, almacenamiento y recuperación de la información puesto que los fallos de la memoria en los adultos mayores, es debido a la no utilización de las estrategias correctas en el registro de conservación y recuperación de la información. Otro de los problemas más frecuentes son los olvidos sobre cuestiones comunes poco importantes como realizar una acción necesaria, olvidar donde se ha dejado un objeto, olvidar informar de algo. Los adultos mayores generalmente les resulta difícil aprender nueva información, debido a los cambios del cerebro asociados al envejecimiento (p.26).

De acuerdo al autor el deterioro de la memoria sucede en los procesos básicos, como decir nombres que acaban de serle comunicado, en el almacenaje para recordar nombres que le fueron comunicados o que leyó hace algún tiempo, y por no emplear estrategias de estimulación cognitiva para la memoria.

Procesos básicos de la memoria

Para Etchepareborda y Abad-Mas (2005), la memoria tiene tres procesos básicos que a continuación se detallan brevemente: **La codificación** significa preparar la información como una imagen, sonidos, experiencias, acontecimientos, ideas significativas para que se pueda guardar, es importante en este proceso la atención, la concentración y el estado emocional del sujeto. **El almacenamiento** se caracteriza por ordenar la información mientras el proceso se lleva a cabo, una vez codificada la información y almacenada en la memoria por cierto tiempo, esta se presenta de manera automática, para utilizarlos posteriormente. **La evocación o recuperación** es el proceso por el cual recuperamos la información, si ésta ha sido bien almacenada y clasificada será más fácil localizarla y utilizarla en el momento en que necesitamos.

Con respecto a lo anterior considero que al momento de seleccionar la información, es necesario que los dos procesos anteriores se hayan sido realizados correctamente, para de esta manera lograr recordar la información en el momento que se desee.

Tipos de memoria

A fin de explicar y comprender los tipos de memoria los autores Mesonero y Fombona (2013) mencionan lo siguiente: a) **La Memoria Sensorial:** es el almacenamiento inicial y momentáneo de la información que nos llega a través de los sentidos por un periodo muy breve, un ejemplo es el sonido de un grillo, la voz de una persona, unas notas musicales; b) **La Memoria a Corto Plazo:** almacena cantidades limitadas de información, luego desaparece rápidamente en diez o quince segundos, se conserva por periodos breves, como cuando mantenemos en la memoria, por unos pocos segundos, un número de teléfono, para utilizarlo, mientras hacemos la llamada, y, luego, desaparece; c) **La Memoria a Largo Plazo** guarda la información recibida a través de los sentidos, es ilimitada en cuanto al periodo de duración de la información y en cuanto a su capacidad, además almacena los conceptos y las relaciones que existen entre ellos.

En referencia a lo anterior se puede decir que el estudio de los tipos de memoria permite recordar lo que se ha hecho acerca de la vida pasada, lo que ha ocurrido, como ha cambiado los tiempos en relación a la actualidad como experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas significativas para el adulto mayor.

Con respecto a la Memoria a Largo Plazo, se conoce que contiene aquella información que no se pierde. Según Blasco y Meléndez (2006), está **dividida** en memoria no declarativa o implícita y memoria declarativa o explícita.

> **La memoria no declarativa o implícita** se refiere a las habilidades que se han practicado bastante, convirtiéndose en automáticas, pueden ser de tipo cognitivo, como leer, ir en bicicleta, conducir, tocar un instrumento, escribir a máquina. **La memoria declarativa** se refiere a nuestro conocimiento sobre el mundo, a su vez, se divide en: **memoria episódica** que almacena hechos y acontecimientos que nos han ocurrido a lo largo de la vida, movilizándose de forma consciente y recuperando eventos vinculados a un tiempo y un lugar, esta memoria declina con la edad, pues los adultos mayores tienen dificultad para recordar el contexto en el cual ocurrió un hecho, a no ser que este les sea familiar. Y la **memoria semántica** recupera hechos y conceptos además permite evocar conceptos, símbolos, palabras, que son necesarios para el lenguaje (pp. 24-25).

En definitiva, el estudio de los tipos de memoria favorece la elaboración de las respectivas intervenciones, en el tipo de memoria más afectada del adulto mayor y así mismo lograr en él la evocación de experiencias relacionadas a su pasado.

Según Aizpurua Koutstall (2015), en el adulto mayor el deterioro aparece en la memoria episódica, pero no en la semántica. Dicho tipo de memoria semántica y la procedimental se mantienen en algunos casos, incluso mejoran, y se reduce la memoria episódica, la que conserva los recuerdos detallados. Por otro lado los autores Papalia, Wendkos y Duskin (2005) expresan que la memoria episódica con la edad tiende a disminuir la habilidad para recordar información recientemente encontrada, en cambio la memoria semántica no depende de recordar cuando y donde se aprendió algo, y esta memoria tiene poca declinación con la edad.

Alteraciones de la memoria en el adulto mayor

Para Becerra, Calleja, Lozano, Sosa y Trujillo, (2010), la pérdida de memoria, implica la alteración en la habilidad para aprender nueva información o para recuperar información ya aprendida. La disminución en la habilidad para recuperar información, puede causar lapsos de pérdida o alteración de memoria, pero sin afectar la

funcionalidad cotidiana. Cuando la pérdida de memoria altera las actividades de la vida diaria, es posible que se trate de un proceso demencial, que deberá investigarse propositivamente.

Según Molina (2015), existen muchas alteraciones de la memoria y reciben el nombre de amnesias, según la función a la que afectan son las siguientes:

> La **amnesia de fijación** es la incapacidad de fijar en nuestra mente los recuerdos, se presenta en los débiles mentales y adultos mayores. En cambio la **amnesia de recuerdo** es la incapacidad para hacer aparecer en la mente recuerdos de nuestra vida, y cosas aprendidas, pueden ser **amnesias totales** que significa imposibilidad de revivir ningún recuerdo de nuestra vida anterior, el afectado debe aprender todo de nuevo y, las **amnesias parciales** se dan cuando se pierden los recueros de un determinado periodo de tiempo. Para este autor en la función de recordar es la **hipermnesia** que es un exaltación de la memoria, son recuerdos que se consideraban perdidos surgen en la memoria con toda claridad y según en la función de reconocimiento de los recuerdos, se encuentran las **paramnesias** que es la sensación de que ya se conoce algo que se presenta por primera vez en nuestra mente (p. 120)

De acuerdo con el autor, el adulto mayor puede presentar alguna de las alteraciones de la memoria como son las amnesias de fijación, no hay que descartar los otros tipos de amnesia que también puede padecer y frente ello es importante realizar intervenciones adecuadas a fin de conservar sus recuerdos.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2017) la **demencia** es un síndrome de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva, es decir, la capacidad para procesar el pensamiento más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la

capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio, cabe decir que demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro.

En referencia a lo anterior la demencia afecta a los adultos mayores en los procesos cognitivos como es la memoria, lo cual es importante en el presente estudio investigativo conocer el tipo de afectación de la memoria.

Según Hughes y otros (1982), habla sobre la clasificación de la demencia donde manifiesta lo siguiente:

> Los adultos mayores sanos son aquellos sin pérdida de memoria y olvidos de poca importancia, por lo tanto, presentan una **memoria normal**. Este autor afirma que la **demencia cuestionable** se refiere a olvidos consistentes leves como el recuerdo parcial de acontecimientos, siendo evidente los olvidos benignos; mientras que la **demencia leve** es la pérdida moderada de la memoria, más marcada para acontecimientos recientes, el defecto interfiere con actividades diarias; en cambio la **demencia moderada** es la grave pérdida de memoria, retención exclusiva de material muy importante, pérdida rápida de material nuevo y la **demencia severa**, es la grave pérdida de memoria, solo quedan fragmentos (p. 69)

Considero que los tipos de perdida memoria, permiten situar al adulto mayor en la clase de pérdida de la memoria lo cual permitirá trabajar con la terapia de reminiscencia que beneficia la mejora de la memoria.

Convivencia del adulto mayor con la familia

Cardeño (2012), manifiesta que la familia tiene un papel muy importante, en el ámbito de las relaciones socioafectivas, pues la vida de la mayoría de adultos mayores se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos. Según Rojas y Borja (2012), las relaciones familiares que se desarrollan entre los miembros de las familias, exige responsabilidades familiares en relación a

nuestros parientes porque merecen el cuidado y la protección necesaria para garantizar su bienestar integral. Por otro lado el adulto mayor en situación de dependencia, es decir que tiene una pérdida en su estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física-funcional o mental, que le limita el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, requieren el apoyo de la familia, ya que es el mejor espacio para envejecer con dignidad (pp.4-9).

Por lo tanto la familia cumple un papel esencial en el adulto mayor especialmente en la participación de actividades que ayuden a mejorar la memoria y bienestar psicológico, en esta etapa de adulto mayor necesitan más ayuda pues ellos también cumplen una función como es transmitir tradiciones familiares, culturales y sociales.

TERAPIA DE REMINISCENCIA

De acuerdo con Yusta (2018), la terapia de reminiscencia define de la siguiente manera:

> Es definida comúnmente como la técnica que favorece la evocación de hechos y recuerdos del pasado, conectándolos al presente de tal manera que se estimule la expresión de diferentes vivencias, consiguiendo entre otros beneficios, el autorreconocimiento y el fortalecimiento de la propia identidad de la persona. De otra manera la reminiscencia permite al adulto mayor evocar emociones y sentimientos pasados que han quedado anclados en los recuerdos y que son vividos y sentidos nuevamente al relatar estas vivencias (p.1).

En referencia a lo anterior considero que la terapia de reminiscencia es importante para las personas que llegan a esta última etapa de la vida como es el caso de los adultos mayores, en especial porque proporciona un elevado potencial terapéutico como también favorece una mejor funcionalidad de la memoria y a la vez mantener su identidad a través del dialogo con el profesional.

Pasos para la aplicación de la terapia de reminiscencia

Martín (2011), cita a (Laborda, 2002), explica de manera general los pasos que se requiere para aplicar la terapia de reminiscencia:

> **Primero:** se enseña al paciente un material (fotografía o relato de un suceso) vinculado con su propia experiencia o con los acontecimientos de su generación. **Segundo:** a partir de dicho material, el paciente evocará una serie de recuerdos asociados y hará comentarios personales. (p.28)

En conclusión para aplicar la terapia de reminiscencia es necesario seguir los dos pasos a través de la presentación de imágenes, objetos y de esta manera estimular los recuerdos del adulto mayor con la finalidad de que la terapia pueda funcionar correctamente y al finalizar la sesión lograr obtener resultados eficaces.

Temáticas para aplicar la terapia de reminiscencia

Para abordar las temáticas relacionado con el pasado, en primer lugar en cada sesión se preselecciona un tema, de acuerdo con Moreno García, (2013) pueden ser:

> **Biográficos:** la infancia, la juventud, el matrimonio, los hijos, el trabajo, la jubilación.
>
> **Acontecimientos y fiestas** que se relacionan con el momento temporal como el carnaval, semana santa, navidad, por ejemplo una fotografía del paciente con sus amigos y familia el 25 de Diciembre, donde aparece un árbol de navidad lleno de regalos.
>
> **Temáticos:** fiestas y romerías, los medios de comunicación y transporte, la escuela, gustos musicales de la época, la moda de la época, la vivienda (p.17).

Por lo tanto el profesional que utiliza la terapia de reminiscencia debe tener presente que en cada sesión lo más importante es lograr que el adulto mayor evoque recuerdos a través del dialogo con preguntas acerca del material y la temática elegida.

Terapia de reminiscencia en adultos mayores con problemas de memoria

Cabe resaltar que el objetivo de la terapia de reminiscencia es potenciar la memoria episódica autobiográfica es decir los recuerdos personales y también la memoria semántica que contiene los conocimientos sobre datos históricos relevantes, así como rememorar los sucesos personales, experimentando las emociones vinculadas a esos recuerdos. Según Goiri (2015), esta terapia es apropiada en las fases leves y moderadas de las enfermedades neurodegenerativas, casos de deterioro cognoscitivo leve y problemas de memoria asociados a un envejecimiento normal, se trabaja en sesiones individuales como grupales en caso de intervenir los amigos, familiares o cuidadores favorecen la evocación de recuerdos el adulto mayor recuerda y evoca, interactúa y recibe otra perspectiva de sus propias experiencias.

A fin de hacer alusión a la terapia de reminiscencia para el tratamiento de la pérdida de memoria en adulto mayores, los autores Bulechek, Butcher y Dochterman, (2008) afirman: que esta terapia se utiliza para: "el recuerdo de eventos pasados, sentimientos y pensamientos para facilitar placer, calidad de vida o la adaptación a las circunstancias actuales" (p.56).

Esta terapia de Reminiscencia permite al adulto mayor mantener vínculos sociales con sus pares y familiares, así mismo le ayuda a su bienestar psicológico, a una mejor aceptación sobre su pasado que le ha ocasionado daño y sentirse más activo.

En concreto, según García y Gómez (2017), la terapia de reminiscencia trata de potenciar aquella parte de la memoria que se ve menos deteriorada, es decir la remota, ya que si se pretende hacer recordar a la persona afectada hechos actuales, no conseguirá recordarlos, se frustrará y empeoraremos tanto su situación como la de su familia al ver que no puede recordar las cosas. A través de esta terapia, mejora la memoria y aumenta la capacidad de socialización y de interés de la

> persona de manera que se facilita que pueda haber conversación, evitando la frustración y aumentando la satisfacción personal, la autoestima y el bienestar en general (p.23).

De acuerdo con el autor la terapia de reminiscencia si es una alternativa para mejorar la memoria porque mejora el bienestar psíquico, facilita la aceptación de ciertas circunstancias, pudiendo dar sentido a la situación actual de la persona y a la realidad que actualmente está viviendo.

Tipos de terapia de reminiscencia

Una de las formas para hablar sobre la terapia de reminiscencia es adentrarse desde las tipologías de la reminiscencia según (Latorre, y otros, 2005) cita a Wong y Watt (1991), a continuación se explican:

> **Reminiscencia Integrativa** se caracteriza por la aceptación de sí mismo y de los otros, aceptar el pasado como significativo y que ha valido la pena, integrar las experiencias pasadas negativas al presente. La **Reminiscencia Instrumental** se refiere a la evocación de experiencias del pasado para resolver problemas presentes, recordar planes pasados y actividades dirigidas a metas. La **Reminiscencia transmisora** significa contar los eventos pasados con el propósito de entretener al receptor. La **Reminiscencia escapista** se manifiesta en afirmaciones que glorifican el pasado y desprecian el presente, también desean volver a aquellos buenos tiempos del pasado. La **Reminiscencia obsesiva** a menudo se acompaña de sentimientos de culpa, vergüenza, resentimiento, refleja un fallo para integrar las experiencias pasadas problemáticas con los aspectos más positivos de la vida. La **Reminiscencia narrativa** consiste relatar información autobiográfica con datos personales y anécdotas del pasado que pueden ser interés para el oyente. (pp. 26-28).

Sobre la base de las consideraciones anteriores, los tipos de reminiscencia son herramientas necesarias para mejorar algunos problemas que pueden presentar los adultos mayores como la depresión, deterioro de la memoria, además contribuye a un mejor desarrollo de la integridad personal.

Beneficios de la terapia de reminiscencia

Al respecto Salazar-Villanea (2012) añade las tres funciones esenciales que se han asociado positivamente a la reminiscencia en la vejez:

> **a) Función interpersonal**, con reconstrucciones y recuerdos en contextos sociales para el intercambio de experiencias, la promoción de vínculos de intimidad y el surgimiento de empatía basada en la posibilidad de interpretar experiencias similares de otros; **b) Función intrapersonal**, con reminiscencias privadas para la autorregulación del estado de ánimo y del autoconcepto y **c) Función cognitiva** con integración de la memoria episódica y la memoria semántica dentro del conocimiento general que se utiliza en la vida diaria y en la resolución de problemas (pp. 123-146).

Considero que la terapia de reminiscencia permite recordar ciertos aspectos del pasado, es una técnica adecuada para estimular la memoria, regular los estados de ánimo y fomentar vínculos sociales puede mejorar la comunicación y la relación entre profesionales y adultos mayores.

Entre los beneficios de la terapia de reminiscencia según Posek (2006) menciona que aumenta la autoestima, refuerza la identidad, es decir permite reconocernos a nosotros mismos, el adulto mayor tiene la nueva oportunidad de volver a construir su forma de entender el mundo y sus valores, y de hecho se da en muchos casos, un aprendizaje y un crecimiento personal.

Para Pardo (2016) esta terapia estimula la memoria autobiográfica a través de la comunicación verbal, en concreto trata de despertar recuerdos en el adulto mayor acerca de épocas pasadas de su vida como su infancia o juventud, activando además las sensaciones y emociones asociadas a los mismos, también estimula otras habilidades como la orientación personal, espacial y temporal, la atención, las funciones ejecutivas, el lenguaje.

Recursos para la terapia de reminiscencia

De acuerdo con Peña-Casanova (1999), los recursos que se emplea en una sesión de terapia de reminiscencia, el profesional de considerar lo siguiente para lograr resultados eficaces:

El libro de la memoria recoge los datos de la biografía del adulto mayor, estructurados en el siguiente orden: infancia, escuela, juventud, trabajo, pareja, hijos, nietos. **La línea de tiempo** tiene lugar a los acontecimientos locales, nacionales o mundiales, y a su vez ayuda a la estimulación y el recuerdo interrelacionado de la vida del paciente. En la **caja de los recuerdos** se utiliza objetos como, relojes, joyas antiguas, libros de escolaridad, billetes entre otros. Los **materiales audiovisuales** como discos antiguos, melodías, películas, videos y los **materiales gráficos** que se refiere a las fotos de la infancia, boda, familia, personajes célebres, álbumes, periódicos viejos, televisión, letras de canciones ayuda al entrenamiento de la memoria.

Considero para aplicar la terapia de reminiscencia en el ámbito laboral se debe presentar diversos estímulos como señala el autor pueden ser visuales, auditivos, gustativos, táctiles los mismos que favorecen al adulto mayor a recordar sus experiencias del pasado y narrar su historia de vida.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se enmarca el tipo de investigación-acción y descriptiva de carácter cuanti-cualitativo, con el fin de analizar, indagar y recolectar la información pertinente acerca del deterioro de la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1.

Los métodos teóricos para la elaboración de la investigación fueron:

Científico: Este método se lo empleó durante toda la investigación para construir el marco teórico relacionadas a las variables en estudio sobre terapia de reminiscencia y memoria en el adulto mayor.

Inductivo: Permitió inferir criterios de manera particular sobre el deterioro de la memoria en el adulto mayor y establecer conclusiones de carácter general.

Deductivo: Permitió hacer generalizaciones en base a la información recolectada de las encuestas e instrumentos aplicados a los adultos mayores de los aspectos particulares investigados, para con ello emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones en dirección a los objetivos planteados**.**

Descriptivo: Ayudó a caracterizar los problemas de memoria en los adultos mayores, resultados obtenidos a través de la aplicación del test conductual de memoria de Rivermead.

Técnica

Encuesta: Estuvo dirigida al personal de trabajo del centro, con el objetivo de recolectar información relacionada con la memoria y elaborar estrategias para mejorar la memoria afectada, con previa autorización de la directora del centro se

aplicó de manera grupal la encuesta. También se empleó una encuesta dirigida a los 6 familiares de los adultos mayores que permitió obtener datos relacionados con el deterioro de la memoria del adulto mayor y el tipo de terapias que reciben en el Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1, previamente se los contacto por vía telefónica para contar con su participación en la recopilación de información.

Instrumento

El Test Conductual de Memoria Rivermead fue aplicado a los 6 adultos mayores de forma individual durante 30 minutos en diferentes sesiones y espacios, con la finalidad de detectar el deterioro de la memoria en el adulto mayor. Para la ejecución del test, a cada uno de los adultos mayores se dio las indicaciones respectivas para la realización de las diferentes actividades, este test lo integran 12 ítems: 1 Nombre, 2 Apellido, 3 Objeto personal, 4 Cita, 5 Dibujos, 6 Historia, 7 Caras, 8 Recorrido inmediato, 9 Recorrido diferido, 10 Mensaje (inmediato y diferido), 11 Orientación, 12 Fecha. Para la aplicación de este instrumento, se solicitó a la directora de la institución el permiso respectivo, conseguida la autorización se procedió a aplicar el instrumento a los 6 adultos mayores que presentaron deterioro de la memoria.

Población

La población total fue 40 personas conformada por 25 adultos mayores que actualmente asisten al Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1, 10 familiares de los adultos mayores y 5 profesionales.

Muestra

La muestra seleccionada fue de forma aleatoria, en el que se trabajó con 6 adultos mayores que presentaban problemas de memoria, 6 familiares de los adultos mayores y 3 profesionales de la institución, dando un total de 15 personas investigadas.

Criterio de muestra

Los adultos mayores fueron remitidos por la psicorrehabilitadora que labora en el Centro de Atención Municipal N°1, refirió que presentan dificultad para recordar eventos de su vida pasada, se olvidan donde dejaron las cosas y por ende esto ha repercutido en su memoria.

Tabla 1

Población y muestra

Categoría	Muestra tomada
Profesionales	3
Familiares de los adultos mayores	6
Adultos mayores	6
Total de sujetos investigados	**15**

Fuente: Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

f. RESULTADOS

Objetivo específico N° 2

Evaluar el estado actual de la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

Encuesta al personal de trabajo del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1

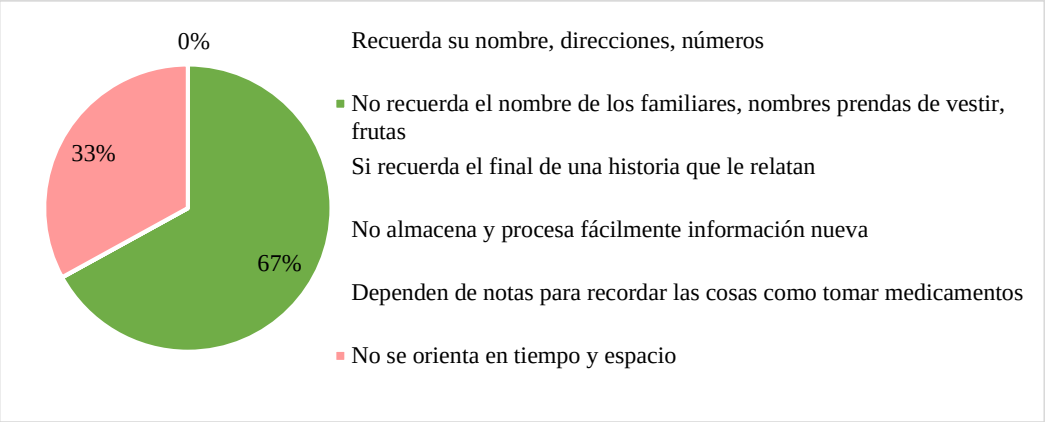
PREGUNTA N°3

Señale las características de la memoria más sobresalientes en los adultos mayores cuando ingresan al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1.

Cuadro			
Indicador	**Opción**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Memoria	Recuerda su nombre, direcciones, números	**0**	**0%**
	No recuerda el nombre de los familiares, nombres de prendas de vestir, fruta	**2**	**67%**
	Si recuerda el final de una historia que le relatan	**0**	**0%**
	No almacena y procesa fácilmente información nueva	**0**	**0%**
	Dependen de notas para recordar las cosas como tomar medicamentos	**0**	**0%**
	No se orienta en tiempo y espacio	**1**	**33%**
Total		**3**	**100%**

Fuente: Encuesta al personal de trabajo del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N°1



Fuente: Encuesta al personal de trabajo del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

ANÁLISIS

Al consultar al personal que trabaja en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, acerca de las características de la memoria más sobresalientes en el adulto mayor al momento de ingresar a esta institución, de los 2 profesionales que corresponde el 67% señalaron la segunda opción refiriéndose a que no recuerda el nombre de los familiares, nombres de prendas de vestir, frutas; en tanto que 1 profesional que corresponde el 33% contesto no se orienta en tiempo y espacio.

INTERPRETACIÓN

Por su parte Schade (2002), los adultos mayores se olvidan de las cosas más que antes, los nombres de las personas, el lugar donde dejan las cosas e incluso si han apagado la llave del gas. Esto es vivido como la sensación de un proceso de deterioro, el anuncio de una patología y por ende un problema de autonomía. Se contrasta esta información en base a las respuestas obtenidas por el personal de trabajo donde manifiesta que los adultos mayores no recuerdan el nombre de la familia, nombres de prendas de vestir, frutas, permaneciendo esporádicamente en la desorientación en tiempo y espacio.

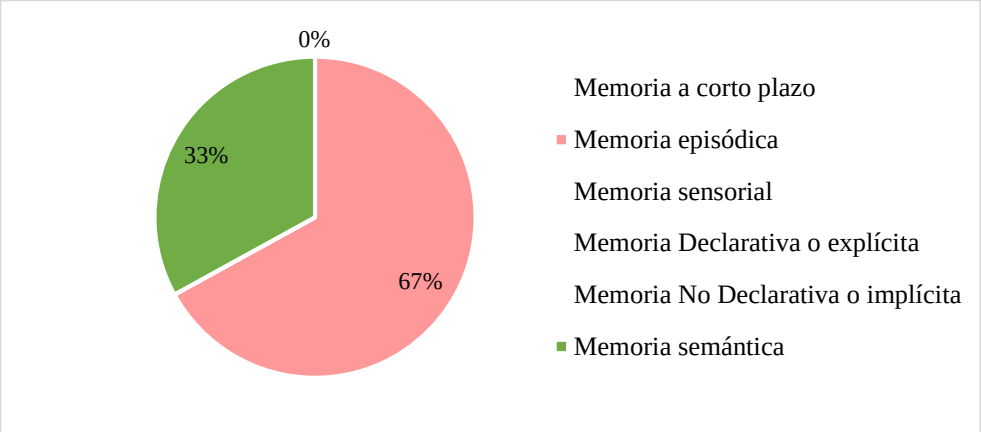
PREGUNTA N°4

El tipo de memoria más afectada en el Adulto Mayor.

Cuadro 2		
Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Memoria a corto plazo	**0**	**0%**
Memoria episódica	**2**	**67%**
Memoria sensorial	**0**	**0%**
Memoria Declarativa o explícita	**0**	**0%**
Memoria No Declarativa o implícita	**0**	**0%**
Memoria semántica	**1**	**33%**
Total	**3**	**100%**

Fuente: Encuesta al personal de trabajo del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

REPRESENTACIÓN GRAFICA N°2



Fuente: Encuesta al personal de trabajo del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

ANÁLISIS:

Frente a la pregunta el tipo de memoria más afectada en el adulto mayor, refieren que 2 profesionales que equivale el 67% respondieron Memoria episódica; en tanto que 1 profesional que equivale el 33% señaló Memoria semántica y ninguno de los investigados señaló memoria a corto plazo, memoria sensorial, memoria declarativa o explícita y memoria no declarativa o implícita.

INTERPRETACIÓN:

Según el análisis anterior el tipo de memoria más afectada en el adulto mayor es la memoria episódica; evidenciándose en la falta de recuerdos de fechas importantes como es el día de su graduación, su cumpleaños entre otros aspectos de gran importancia en la vida del adulto mayor, así mismo existe un ligero déficit en la memoria semántica el cual dificulta recordar en ciertos elementos de coordinación y sintaxis en una oración y ciertas categorías como los tipos de flores pertenecientes a las plantas ornamentales o a la vez la secuencia de alguna situación o categoría.

Los autores Papalia, Wendkos y Duskin (2005) expresan que la memoria episódica con la edad tiende a disminuir la habilidad para recordar información recientemente encontrada, en cambio la memoria semántica no depende de recordar cuando y donde se aprendió algo, y esta memoria tiene poca declinación con la edad. Respecto a los resultados obtenidos cabe decir que los adultos mayores en su mayoría si presentan deterioro de la memoria episódica la que se refiere a eventos de la vida personal de la persona, no obstante también presentan un bajo porcentaje con deterioro la memoria semántica.

Encuesta a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1

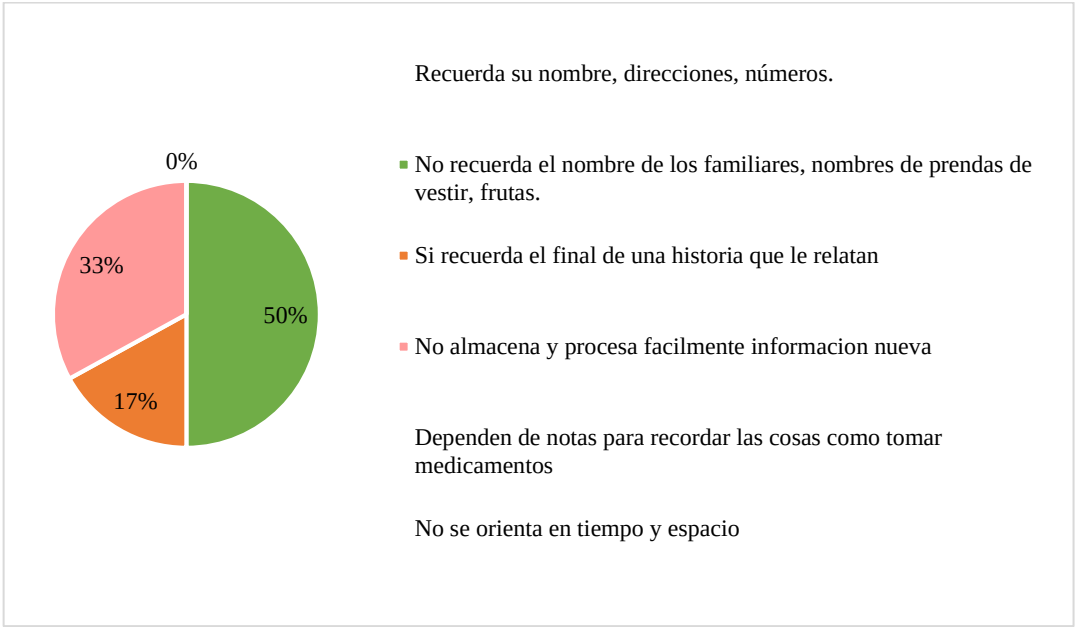
PREGUNTA N°3

Las características de la memoria más sobresalientes que usted observa de su familiar cuando esta fuera del centro.

Cuadro 3			
Indicador	**Opción**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Memoria	Recuerda su nombre, direcciones, números.	**0**	**0%**
	No recuerda el nombre de los familiares, nombres de prendas de vestir, frutas.	**3**	**50%**
	Si recuerda el final de una historia que le cuentan	**1**	**17%**
	No almacena y procesa fácilmente información nueva.	**2**	**33%**
	Dependen de notas para recordar las cosas como tomar medicamentos	**1**	**0%**
	No se orienta en tiempo y espacio	**0**	**0%**
Total		**6**	**100%**

Fuente: Encuesta a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N°3



Fuente: Encuesta a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

ANÁLISIS:

A la luz de los resultados 3 familiares que representan el 50% manifiestan que los problemas de memoria más significativos es no recordar el nombre de los familiares, el nombre de las prendas de vestir y frutas; 2 familiares cuyo porcentaje es el 33%, presentan dificultades en la almacenar y procesar fácilmente información nueva, obstaculizando el desenvolvimiento autónomo en su entorno individual y familiar y 1 familiar que equivale el 17% si recuerda el final de una historia que le relatan.

INTERPRETACIÓN:

Los criterios acertados de los autores Juan Ladron, Juan Sanz y Enríquez (2011), indican que los problemas más frecuentes en la memoria del adulto mayor son los olvidos sobre cuestiones comunes poco importantes, como realizar una acción necesaria, olvidar donde se ha dejado un objeto, olvidar informar de algo, por otro lado, los adultos mayores generalmente les resultan difícil aprender nueva información, debido a los cambios del cerebro asociados al envejecimiento.

Del análisis anterior se puede decir que un elevado porcentaje de adultos mayores en esta última etapa de vida presentan deterioro de la memoria, lo que impide realizar determinadas actividades, siendo sometidos a cuidados diarios y supervisiones por parte de los profesionales, familiares y cuidadores, por lo tanto se corrobora que las dificultades de los adultos mayores obedecen a los problemas de la memoria, tales como no recordar el nombre de los familiares, nombres prendas de vestir y frutas, a excepción de algunos casos que si recuerdan información de relatos, historias.

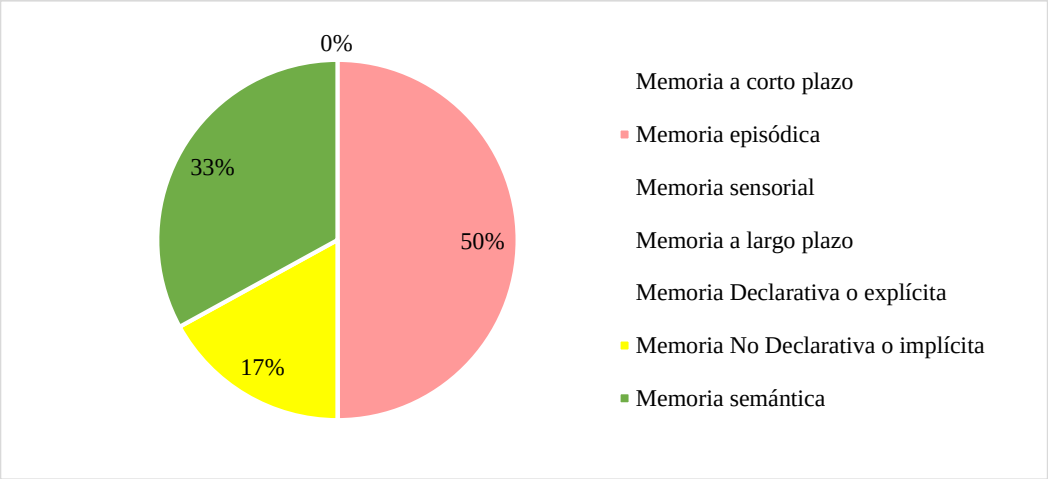
PREGUNTA N°4

¿Cuál es el tipo de memoria más afectada?

Cuadro 4		
Tipo de memoria	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Memoria a corto plazo	**0**	**0%**
Memoria episódica	**3**	**50%**
Memoria sensorial	**0**	**17%**
Memoria a largo plazo	**0**	**0%**
Memoria Declarativa o explícita	**0**	**0%**
Memoria No Declarativa o implícita	**1**	**0%**
Memoria semántica	**2**	**33%**
Total	**6**	**100%**

Fuente: Encuesta a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N°4



Fuente: Encuesta a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

ANÁLISIS:

Los 3 familiares que equivale el 50%, señalaron que el tipo de memoria afectada es la episódica; 2 familiares que corresponde el 33% manifestaron que es la memoria semántica; y 1 familiar que equivale el 17% contestó memoria no declarativa, y ninguno de los encuestados señalo las opciones de Memoria a corto plazo, Memoria a largo plazo, Memoria sensorial y Memoria Declarativa o explícita.

INTERPRETACIÓN:

Los autores Aizpurua Koutstall (2015), afirman que en el adulto mayor, el deterioro aparece en la memoria episódica, pero no en la semántica. Dicho tipo de memoria semántica y la procedimental se mantienen en algunos casos, incluso mejoran, y se reduce la memoria episódica, la que conserva los recuerdos detallados.

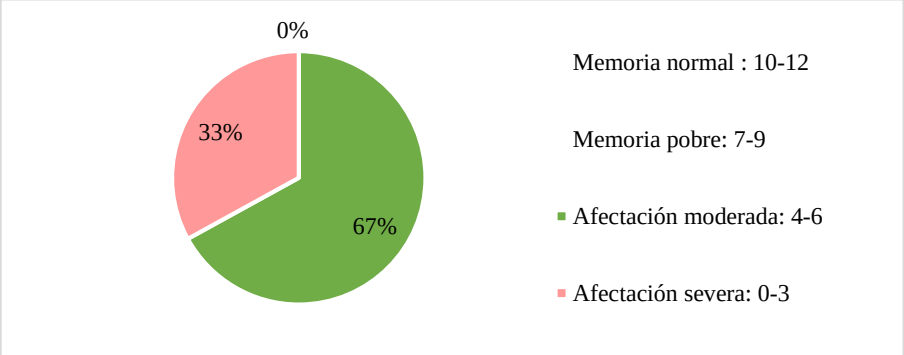
De acuerdo a la información obtenida se puede confirmar que existe mayor prevalencia de afectación de la memoria episódica referente a eventos personales, de igual manera deterioro de la memoria semántica que se refiere al conocimiento sobre el mundo y el lenguaje, y un bajo porcentaje representa afectación de la memoria no declarativa.

Test Conductual de Memoria Rivermead- RBMT (Wilson, Cockburn y Baddeley, 1985)

Cuadro 5		
Puntuación Global	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Memoria normal: 10-12	0	0%
Memoria pobre: 7-9	0	0%
Afectación moderada: 4-6	4	67%
Afectación severa: 0-3	2	33%
Total	**6**	**100%**

Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N°5



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del test aplicado a los 6 adultos mayores, 4 investigados equivalente al 67% presentan afectación moderada de la memoria, en tanto que 2 adultos mayores equivalente al 33% presentan afectación severa de la memoria.

Según los criterios de Hughes y otros (1982), la demencia leve es la pérdida moderada de la memoria es más marcada para acontecimientos recientes, el defecto interfiere con actividades diarias; en cambio la demencia moderada es la grave pérdida de memoria, retención exclusiva de material muy importante, y la pérdida rápida de material nuevo.

De acuerdo al resultado del test, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores que asisten al centro municipal de atención al adulto mayor N°1, presentan afectación moderada de la memoria donde los recuerdos de adultos mayores sobre eventos recientes va repercutir en la vida diaria del sujeto, permitiéndole solo hacer cosas simples como olvidar de dar un mensaje importante a su familia, y parte de la muestra poblacional restante a investigar presenta memoria severa, por lo que todo tipo de información nueva se olvida rápidamente por lo tanto no puede participar en los eventos de la comunidad afuera de la casa y va requerir ayuda de sus familiares o cuidadores.

Objetivo específico N° 3

Programar actividades de terapia de reminiscencia que permitan mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

Este objetivo permitió explorar, identificar y seleccionar cada una de las actividades de terapia de reminiscencia a fin de mejorar la memoria en el adulto mayor que asisiten al Centro Municipal de Atencion al Adulto Mayor N°1, a su vez se planificó 20 actividades con una actividad de incio, de desarrollo y de cierre, cada una de las actividadaes de reminiscencia estuvieron enfocadas a estimular y fortalecer la memoria mediante la presentacion de diversos estimulos visuales como imágenes, los auditivos como música de la época de antaño, los tactiles y los gustativos, cada dia se abordaron tematicas diferentes relacionadas a las experiencias, anéctodas e historia de vida de los adultos mayores, el plan de actividades se realizó de manera grupal e individual para obtener un resultado favorable.

Objetivo específico N° 4

Aplicar las actividades de terapia de reminiscencia en solución a la problemática para mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

Cabe resaltar luego de haber seleccionado cada una de las actividades de terapia de reminiscenica dirigidas al adulto mayor se procedió a la aplicación de cada una de ellas, durante un mes, llevandose a cabo los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes en los horarios de la mañana, el tiempo establecido para trabajar con los adultos mayores fue de 1 hora por cada actividad planificada.

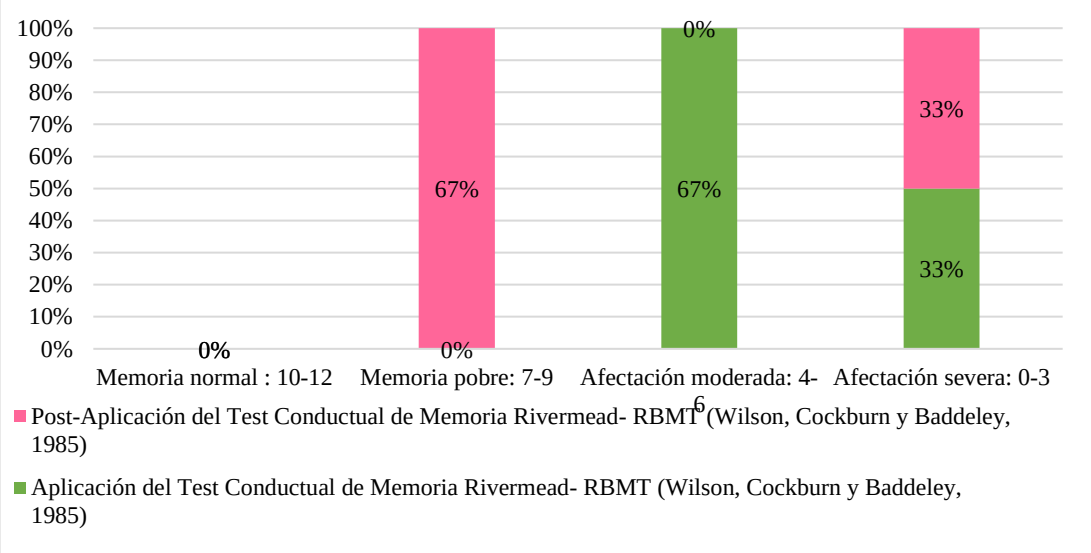
Objetivo específico N° 5

Valorar el impacto de la propuesta de actividades de terapia de reminiscencia en función de mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018, en el periodo 2018.

Matriz del Test Conductual de Memoria Rivermead (Wilson, Cockburn y Baddeley, 1985)				
Puntuación Global	**Aplicación del Test Conductual de Memoria Rivermead-RBMT (Wilson, Cockburn y Baddeley, 1985)**		**Post-Aplicación del Test Conductual de Memoria Rivermead-RBMT (Wilson, Cockburn y Baddeley, 1985)**	
	F	**%**	**F**	**%**
Memoria normal: 10-12	0	0%	0	0%
Memoria pobre: 7-9	0	0%	4	67%
Afectación moderada: 4-6	4	67%	0	0%
Afectación severa: 0-3	2	33%	2	33%
Total	**6**	**100%**	**6**	**100%**

Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N°6



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1
Elaborado por: Edith Lapo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de la aplicación de la propuesta de Terapia de Reminiscencia a los 6 adultos mayores, durante un mes con la finalidad de mejorar la memoria en el adulto mayor, se procedió a la post-aplicación del Test Conductual de Memoria Rivermead, y los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes, un 67% que corresponde a 4 adultos mayores presentaban memoria moderada alcanzaron a mejorar a memoria

pobre; otro 33% que significa 2 adultos mayores presentaban afectación severa de la memoria, del cual se evidenció un 33%, no logró mejorar y se mantuvieron entre los severos.

Según García y Gómez (2017), la terapia de reminiscencia trata de potenciar aquella parte de la memoria que se ve menos deteriorada, es decir la remota, ya que si se pretende hacer recordar a la persona afectada hechos actuales, no conseguirá recordarlos, se frustrará y empeoraremos tanto su situación como la de su familia al ver que no puede recordar las cosas. A través de esta terapia, mejora la memoria y aumenta la capacidad de socialización y de interés de la persona de manera que se facilita que pueda haber conversación, evitando la frustración y aumentando la satisfacción personal, la autoestima y el bienestar en general.

Por lo tanto se puede decir que la propuesta aplicada fue favorable para la muestra estudiada, por el hecho que ha permitido al adulto mayor mejorar su memoria, valoración de todo aquellos recuerdos que ha vivido con la familia y amigos, logros y fracasos, hablar sobre sí mismo y dar sentido a su vida actual, según los resultados obtenidos en las post-aplicación del test Conductual de Memoria Rivermead.

g. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de campo se constató que existe un elevado porcentaje de adultos mayores con deterioro de memoria, como característica prevalente no recuerdan los nombres de sus familiares, ni prendas de vestir y frutas, su dificultad obedece a los procesos básicos de la memoria como almacenamiento y procesamiento de la información, así como también en la orientación temporo-espacial, además se evidenció el tipo de memoria más afectada es la episódica, la semántica, aspectos que han generado problemas en el adulto mayor, sintiéndose limitados y desmotivados en tareas de carácter cognitivo relacionadas a la memoria.

A decir de Schade, Gutiérrez, Uribe, Sepúlveda y Reyes (2003), los adultos mayores se olvidan las cosas más que antes, los nombres de las personas, el lugar donde dejan las cosas e incluso si han cerrado la llave del gas. Esto es vivido como la sensación de un proceso de deterioro, el anuncio de una patología y por ende un problema de autonomía.

En concordancia con el autor de los 6 adultos mayores que conforman la muestra se pudo observar que olvidan determinadas cosas relacionadas al presente y aspectos personales de su vida pasada, a medida que avanza de edad la memoria se va deteriorando cada vez más lo cual va interferir en sus actividades de la vida diaria, provocando frustración e incapacidad en sí mismo, siendo dependientes de sus familiares o terceras personas.

Ante la problemática expuesta se procedió a programar actividades de terapia de reminiscencia que fueron aplicadas de lunes a viernes, durante un mes, con una duración de una hora, a fin de mejorar la memoria en el adulto mayor. Luego de la

aplicación de la propuesta de terapia de reminiscencia, se obtuvieron resultados favorables donde un 67% mejoró la memoria, un 33% se mantuvo en afectación severa de la memoria.

Para Feria (2006), la terapia de reminiscencia es la narración de los acontecimientos trascendentes en la vida de alguien, en otras palabras cuando se estimula al adulto mayor a través de esta terapia puede recordar hechos y épocas que le fueron significativas, facilitando la comunicación, y conservar su historia de vida. Los estímulos visuales, auditivos, táctiles, olfativos y gustativos son entradas para estimular los recuerdos y hacer asociaciones con personas, cosas, experiencias, por ejemplo mirar un libro de pintura no solo estimula la vista, también se puede recordar países, personas queridas, de esta manera se estimula memoria.

Con respecto a lo anterior considero que la eficacia de la terapia de reminiscencia depende de la utilización de los diferentes estímulos y las láminas relacionadas a sus experiencias pasadas, puesto que el material que se utiliza en cada sesión en lo posible debe ser tan real.

Según Marina, Duarte, Pereira y Esgalhado.M. (2012), la eficacia de la terapia de reminiscencia ha sido investigada como rehabilitación cognitiva, los resultados sugieren que esta terapia es efectiva para mantener y mejorar funciones emocionales, actividades del día a día y memoria tanto en personas mayores sin demencia y con demencia. De acuerdo con los autores y en base a los resultados de la investigación, los adultos mayores a través del plan de actividades de terapia de reminiscencia lograron mejorar la memoria aunque no completamente si se obtuvo resultados efectivos, esta técnica permitió que el adulto mayor narre anécdotas, costumbres, valores y recuerdos de mayor relevancia para ellos.

h. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores cuando ingresan a una institución pública de servicio social reflejan pérdida de memoria entre las características más sobresalientes, no recuerdan el nombre de sus familiares, prendas de vestir, frutas, no se orientan en tiempo y espacio, no almacenan y procesan fácilmente información nueva.
- Los adultos mayores presentan poca capacidad de retención de información en la memoria lo que dificulta su participación en actividades de la vida cotidiana desmejorando su calidad de vida, siendo el tipo de memoria más afectada la episódica, semántica y no declarativa.
- Una de las técnicas para reforzar y estimular la memoria es la terapia de reminiscencia porque ayuda a evocar con mayor facilidad los recuerdos del pasado, permite al adulto mayor experiencias gratificantes cuando recuerda el pasado.
- Los adultos mayores que reciben atención en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, muestran un tipo de memoria moderada de manera que está interfiriendo en las actividades diarias de los adultos mayores, en cambio los que se encuentran en afectación severa de la memoria les resulta difícil almacenar información por bastante tiempo.

i. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la institución vinculados al área de Salud Mental que se evalué frecuentemente los procesos mentales específicamente la memoria, puesto que en la evaluación inicial la mayoría de los adultos mayores presentaron deterioro de la memoria.

- A los profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, se sugiere que incluyan un plan de actividades para trabajar la terapia de reminiscencia de manera grupal o individual, con el objetivo de ayudar a los adultos mayores a que recuerden experiencias de su vida pasada y de esta conservar recuerdos en su memoria a largo plazo.

- A las personas encargadas de la asistencia de los adultos mayores del centro reciban formación sobre la terapia de reminiscencia para fortalecer la memoria en los adultos mayores y garantizar la atención con eficacia, eficiencia, calidad y calidez.

- A la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja, se incluya en la malla curricular estudios de los procesos mentales del adulto mayor de lo normal a lo patológico y como lograr una adecuada Salud Mental.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

PROPUESTA ALTERNATIVA

PLAN DE ACTIVIDADES DE TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO 2018.

AUTORA

Edith Maribel Lapo Lanche

Loja – Ecuador
2018

Título

Plan de actividades de terapia de reminiscencia para mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al centro municipal de atención al adulto mayor N°1 de la ciudad de Loja en el período 2018.

Introducción

Mejorar la memoria del adulto mayor implica contar con instrumentos terapéuticos que permitan mejorar los procesos mentales como la memoria ofertándole al adulto mayor una serie de actividades lúdicas, recreativas y dinámicas que permitan mejorar las relaciones interpersonales con la familia y la sociedad.

Por lo tanto la presente propuesta consta de un plan de actividades de terapia de reminiscencia que permiten desarrollar ejercicios cognitivos para el fortalecimiento de la memoria y mejoramiento de la salud mental del adulto mayor.

Objetivos:

Objetivo general:

Mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el período 2018, a través de la terapia de reminiscencia.

Objetivos específicos:

-Mantener la identidad del adulto mayor a través de sus recuerdos

-Favorecer la evocación de acontecimientos del pasado conectándolos con el presente

-Aumentar las relacionales interpersonales

-Incrementar un bienestar psicológico

Metodología

Será en base a un proceso psicoeducativo terapéutico con actividades explicativas de razonamiento lógico, repeticiones ascendentes y descendentes de memoria, procesos narrativos, uso de instrumentos musicales relajantes para mejorar la atención y concentración en la percepción y representación de las imágenes para la memorización.

Para lo cual se hará uso de material didáctico con categorías y subcategorías de imitación, movimiento de ejercicios solicitados como el cofre de los recuerdos, recordando a la abuela, trabajo entre otros, en el que conjuntamente el adulto mayor cuenta anécdotas, historias del recuerdo a fin de refrescar la memoria entre otros.

Desarrollo de actividades

Las actividades se planificaron para 20 sesiones distribuidas en 5 actividades exclusivas diarias para trabajar con el adulto mayor en un tiempo de una hora diaria por semana durante un mes, llevándose a cabo de la siguiente manera:

PLAN DE ACTIVIDADES DE TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR

DÍA N°1

Categoría: Dinámica de Presentación

Subcategoría: Recordatorio de los nombres de todos los participantes y la terapista.

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
30/07/2018	9:00-10:00	Crear un clima de compañerismo e integración.	**Actividad de inicio** **1.Palabras de bienvenida** por parte de la investigadora Edith Lapo **2. Dinámica el Ovillo de lana**: Todos los adultos mayores se colocan en círculo cada uno lanza el ovillo a un compañero y el que recibe debe decir el nombre y su fecha de nacimiento. Una vez que todos tengan la lana se ira regresando el ovillo pero diciendo cualidades de sí mismos	-Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar con los adultos mayores. -Entregar a cada adulto mayor letra de la canción.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Dibujos de figuras de animales. -Letreros con frases como: "Lento como tortuga" -Grabadora -Letra de la canción	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **1. Psicoeducación al adulto mayor**: acerca del deterioro de la memoria facilitando la compresión teórica. **2. Terapia de reminiscencia:** Beneficios. **3. Dinámica "Identificación con un animal":** Se invita al grupo a observar los dibujos y letreros, la psicorrehabilitadora comenta: A veces asociamos a las personas con animales por su forma de actuar o su aspecto físico. Los animales pueden ayudarnos a describir un poco lo que somos nosotros. Hoy queremos que cada uno piense en un animal con cuyas características se siente de alguna manera identificado, y cada uno da a conocer el animal diciendo las razones por las que se sienten identificados con determinado animal. Luego realizar una pequeña competencia elaborando la mayor cantidad de mensajes donde utilicen animales en lugar de palabras y los demás tienen que descifrarlos.		30 min.		
			Actividad de cierre La psicorrehabilitadora con ayuda de los adultos mayores va a cantar la canción "Nunca dejo de bailar". Finalmente se obsequia una ensalada de frutas a los adultos mayores en muestra de agradecimiento y colaboración.		15 min.		

DÍA N°2

Categoría: Memorización
Subcategoría: La familia

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
31/07/2018	9:00-10:00	Recordar los nombres de familiares y personas importantes en su	**Actividad de inicio** **Dinámica "Canasta revuelta",** se invita a los adultos mayores a formar un círculo. Después señalar a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundo en responder, pasa al centro y la Psicorrehabilitadora ocupa su puesto. En el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento.	Explicar a todos los adultos mayores en qué consiste la actividad.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Láminas de los miembros que integran la familia -Lista de palabras escrita en una hoja -Imágenes de paisaje, la familia	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Ejercicios de memoria inmediata y diferida"** La psicorrehabilitadora en primer lugar va a doblar el papel por la mitad. A continuación se procede a mostrar láminas de la familia para que ellos mencionen el nombre de sus padres luego se muestra más láminas de los hermanos e hijos para que digan en orden jerárquico el nombre y la profesión u oficio de cada uno de ellos. Luego va a pedir a los adultos mayores que miren atentamente la siguiente lista de palabra durante dos minutos: Arquitecto, Perro, Pepino, Sofá, Coche, Bombero, Gato, Aceitunas, Escritorio, Avión, Funcionario, Burro, Atún. Y a sus ves repita la lectura de la misma lista, al menos, 5 veces. Inmediatamente después de cada lectura, preguntar ¿Cuántas palabras recuerda?		30 min.		
			Actividad de cierre **Recordar y describir imágenes** Se presenta imágenes de un paisaje, los miembros de la familia durante unos segundos. El adulto mayor deberá retener en ese tiempo el mayor número de detalles porque posteriormente tendrá que describir todo lo que recuerde de la imagen.		15 min.		

DÍA N°3

Categoría: Retroalimentación

Subcategoría: Recordatorio de nombres de los miembros que integran la familia.

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
01/08/2018	9:00-10:00	Mantener activa la memoria del adulto mayor a través de presentación de imágenes.	**Actividad de inicio** **El cuento:** Se inicia con un dialogo acerca de las vacaciones, luego se formaran parejas para que realicen un cuento, y un representante lo pasará a leer. Al terminar de pasar los demás deberán preguntar cosas en específico de la historia.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar durante la sesión.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Imágenes de ciudades y personas -Láminas y objetos de compras del mercado (frutas, verduras, carnes. Lácteos) reloj, leche tomate,	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **Ejercicios ascendentes y descendentes para la memoria** Se pregunta que recuerdan de los nombres aprendidos en la sesión anterior en especial los nombres de los hijos, características físicas y cualidades. Luego se presenta imágenes y objetos de compras del mercado de 5 productos, y deberán ir memorizando el color, tamaño y la cantidad según la ronda se irá aumentando los artículos. Luego presenta imágenes de reloj, desayuno, tomate, leche, Puerta, a fin de construir la siguiente historia "Miré el **reloj** y era la hora del desayuno. Tomé un zumo de **tomate** y un vaso de **leche.** Luego abrí la **puerta** y me fui". Después presentar imágenes de coche – flor, maleta – verde, pez – llaves, árbol – niña, paraguas – caballo y luego deberán decir la palabra que falta en la parte derecha.		30 min.		
			Actividad de cierre **Memorias**: Presentar imágenes de 9 ciudades del Ecuador y tratar de memorizar después deberá responder ¿Qué ciudad es la de parte superior en el centro? ¿Qué ciudad es la de la parte central? ¿Qué ciudad es la de la parte inferior? Luego presentar láminas de personas y preguntar: ¿En qué lugar se encuentra la mujer con bufanda amarilla? ¿En qué lugar se encuentra el hombre más alto?¿¿Cómo es el hombre de la última posición?		15 min.		

DÍA N°4

Categoría: Baile "El tango"
Subcategoría: Pasos típicos del tango.

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
02/08/2018	9:00-10:00	Repeticiones, asociaciones y memoria a largo plazo	**Actividad de inicio** **Gestos:** la psicorrehabilitadora invita a los adultos mayores hacer los siguientes gestos y repetir por 5 veces.: Palmas de manos extendidas, Palmas de las manos cerradas, Las manos en la cabeza, Taparse la boca con las manos, Pulgares arriba, Hombros elevados, señalar con el dedo, cruzar los dedos, signo de Ok, signo de V.	Explicar detenidamente a todos los adultos mayores en qué consiste la actividad.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** - Música -Grabadora	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **Todos a bailar tango:** La psicorrehabilitadora inicia diciendo aprender tango no es fácil, pero es posible aprender pasos básicos por cuenta propia y ustedes pueden hacerlo. A continuación los pasos: 1. Escuchar la música, y se comienza con el abrazo. 2. La pareja A, levanta la mano izquierda, colocando la mano derecha en la espalda de su pareja.3. Avanza con el pie izquierdo. 4. Avanza con el pie derecho.5.Avanza con el pie izquierdo. 6. Muévete hacia la derecha con el pie derecho.7.Pies juntos, moviendo el izquierdo para juntarlo con el derecho. Una vez dominado los pasos bailar el tango.		30 min.		
			Actividad de cierre Finalmente se hace las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué fue lo que les resultó más sorprendente? ¿Qué descubrieron de sus compañeros?		15 min.		

DÍA N°5

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Narrativa

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
03/08/2018	9:00-10:00	Enlentecer el deterioro de la memoria y potenciar la comunicación entre adultos mayores.	**Actividad de inicio** La psicorehabilitadora por medio de la canción: Chu chu uá, chu chu uá Chu chu uá, uá, uá ¡compañía! brazo extendido Chu chu uá, chu chu uá Chu chu uá, uá, uá puño cerrado dedos arriba hombro fruncido cabeza hacia atrás.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Lectura Itinerario de Antonio y la rutina de María -Láminas de la rutina de la abuela María -Letra de la canción Chu chu uá	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **Itinerario de Antonio:** Antonio Rodríguez salía de su casa todas las mañanas para ir a trabajar. El martes, Antonio debía llegar antes a su empresa para acudir a la reunión de trabajadores. Sin embargo, el lunes por la noche olvidó cambiar el despertador y se quedó dormido a la mañana siguiente. Cuando llegó a la empresa, la reunión ya había terminado. Al terminar de leer preguntar: ¿Cómo se llama el protagonista de la historia? ¿Para qué salía de casa todas las mañanas? ¿Tenía alguna reunión el miércoles? ¿Cambió su despertador el lunes por la noche? ¿Se despertó a tiempo el martes por la mañana para llegar al trabajo? ¿Qué es lo que había terminado cuando llegó a su empresa? **La rutina de María:** Me despierto a las 7:00 am todos los días, me visto y me voy a la cocina a tomar una taza de café. El lunes voy de compras al supermercado, los días martes y jueves hago ejercicio. Yo almuerzo a las 12:30 pm. Todas las tardes riego el jardín. A menudo ceno a las 19:00pm. Después voy a mi sillón a ver las noticias. Luego me pongo el pijama y lo último que hago es cerrar la puerta con llave, apagar todas las luces de la casa e irme a acostar. Los domingos en la mañana voy a la iglesia.		30 min.		
			Actividad de cierre La psicorrehabilidora expresa la siguiente frase "Solo cuando se envejece se puede apreciar la verdadera belleza de las personas, esa que siempre se ha llevado en el interior. Y hoy por eso, puedo decir que tú eres la persona más hermosa que he conocido en la vida"		15 min.		

DÍA N°7

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
06/08/2018	9:00-10:00	Estimular la memoria del adulto mayor a través de imágenes, estímulos olfativos sobre las comidas típicas de Loja.	**Actividad de inicio** Ejercicios de relación creativa, con una flor en la mano inspira intentando llevar la mayor cantidad de aire perfumado a los pulmones, luego espira el aire acumulado.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Láminas de cocina, alimentos, estímulos olfativos (aromas como el café, manzanilla, canela) -Caja de recuerdos con utensilios de cocina Flor, perfume	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **Recordando los alimentos favoritos:** Inicia haciendo una lista de menús tradicionales de la ciudad de Loja para ayudar a desencadenar los recuerdos a largo plazo realizar las preguntas: usted cuando era niño/a tomaba leche, ¿Recuerda cómo era la leche que tomaba?, ¿Dónde la compraban?, ¿Cuál era el alimento principal de su alimentación? Luego se presenta las diferentes imágenes de alimentos, de cocina como las cacerolas de la época, el molinillo. Después deberán observar durante 10 segundos las láminas, pasado ese lapso de tiempo el adulto mayor traerá recuerdos a la mente y dirá verbalmente cuál era su comida favorita que le gustaba preparar, y se continúa estimulando los recuerdos mediante los estímulos olfativos luego se hace la pregunta al adulto mayor ¿Puede recordar cómo olía toda la casa cuando su madre la cocinaba?, de los estímulos presentados indique cual utilizaba con más frecuencia para cocinar.		30 min.		
			Actividad de cierre Para finalizar se presenta la caja de recuerdos los adultos mayores deben identificar el utensilio de cocina y decir que alimentos se preparan con sus respectivos ingredientes y preparación.		15 min.		

DÍA N°6

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Narrativa

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
05/08/2018	9:00-10:00	Rememorar las etapas de la infancia, adolescencia, juventud, el avance de los utensilios y objetos de la época.	**Actividad de inicio** Ejercicios de relajación muscular: estiramiento de cuellos y cabeza, hombros, brazos y manos, piernas.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Fotos la abuela. -Objetos (ropa, joyas) -Papel de colores -Hoja de papel con un dibujo de un cofre -Goma, lana de hilo -Globos	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Recordando a la abuela"** Se presenta una foto de una abuela en una silla con el pelo blanco. Después se inicia un dialogo con los demás adultos mayores en relación a quién les recuerda. Se dirige hacia el tema de sus abuelos para generar recuerdos relacionados con historias y anécdotas de actividades, consejos y situaciones en las que sus madres o abuelas estaban presentes, luego se pregunta ¿Cómo te sentiste al ver las imágenes?, ¿A qué parte de tu vida te recuerdan? Además, se muestra la forma de vestir de otras épocas, se pregunta ¿Cómo vestías en esa época? Entre otras preguntas.		30 min.		
			Actividad de cierre "El Cofre de los recuerdos" consiste en decorar la hoja donde se encuentra el cofre de los recuerdos con trozos de papel. Luego cada adulto mayor debe expresar de manera escrita uno de sus mejores recuerdos que hayan sido especiales e importantes para su vid.		15 min.		

DÍA N°8

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Narrativa

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
07/08/2018	9:00-10:00	Lograr que el adulto mayor recuerde sus amigos que tuvo durante su juventud	**Actividad de inicio** Ejercicios de respiración para relajarse sentados en círculo se le indicará al grupo cuando deben exhalar e inhalar de forma tranquila.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** Diapositivas, Papel y lápiz, Vídeos y Fotos.	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Amistad"** El adulto mayor debe realizar un dibujo sobre su familia o alguna persona en especial, que quisiera recordar. La actividad se dirige con preguntas tales como ¿Cómo recuerdas a tu mejor amigo? ¿Por qué era tu mejor amigo? ¿Qué actividades realizaban juntos? Es posible que algunas de las respuestas ofrecidas giren en torno amigos ya fallecidos, ante la emotividad del hecho se puede redirigir la actividad para que se recuerden los aspectos más positivos de la amistad y como esa amistad les marcó de forma relevante. También se les permite comentar la relación que existía con sus padres, sus abuelos, para ello se pide que muestren a las fotos de la familia y se pregunta ¿Cómo ha sido la relación con sus familiares?, ¿Con quienes ha mantenido mayor contacto?, ¿Sigues teniendo relación con ellos?, ¿Hasta qué punto fueron o son significativos para ti?, ¿Recuerda a sus abuelos?.		30 min.		
			Actividad de cierre Canción "La Mané": Los adultos mayores deben hacer los movimientos de acuerdo a la letra de la canción. Para finalizar la actividad se solicita a los adultos mayores para la próxima sesión traer una fotografía de su boda.		15 min.		

DÍA N°9

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
08/08/2018	9:00-10:00	Estimular la capacidad de la memoria del **a**dulto mayor para expresar los recuerdos del enamoramiento durante la juventud.	**Actividad de inicio** Ejercicios de relajación muscular: estiramiento de cuellos y cabeza, hombros, brazos y manos, piernas.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Láminas, -Música romántica	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Relación de pareja"** Pedir que formen un circulo e invitar que escuchen música romántica de la época, esta audición le puede traer recuerdos alegres para unos y tristes para otros, pues pueden extrañar a su esposo/a, por lo tanto se estará pendiente a la reacción de cada adulto mayor. La audición le recordara la edad en la que ellos pasaron por su juventud y etapa de enamoramiento, se preguntará durante su época de enamoramiento ¿Recuerda su primer amor?, ¿cuándo se enamoró usted por primera vez?, ¿qué cosas compartían?, ¿Dónde se conocieron?, ¿Cuánto tiempo duró ese amor?, Después se presentaran fotos de bodas para que cada quien seleccione su propia foto, formulando las preguntas como recuerda su matrimonio, los preparativos de la boda, cómo fueron los primeros días en pareja el propósito de esta actividad es que el adulto mayor recuerde esta etapa como base para formar y fortalecer su hogar.		30 min.		
			Actividad de cierre Para cierre de la actividad se les solicita conversar sobre momentos importantes que haya compartido con su pareja, salidas a bailes.		15 min.		

DÍA N°10

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Narrativa

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
09/08/2018	9:00-10:00	Identificar los oficios y empleos que los adultos mayores realizaban en su juventud para trabajar.	**Actividad de inicio** Ejercicios de respiración para relajarse sentados en círculo se le indicará al grupo cuando deben exhalar e inhalar de forma tranquila.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** Marcador Papelógrafo Fichas de utensilios de trabajo	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Trabajo"** Entregar a cada adulto mayor unas pequeñas fichas con unos dibujos de utensilios de trabajos para que los coloquen en el papelógrafo. De esta manera inicia la identificación de los trabajos a partir de los cuales genera recuerdos sobre qué hacían, quienes y como lo hacían, y se formula ¿Recuerda qué actividades hacía en su trabajo? ¿¿Cómo eran las condiciones del trabajo?, ¿Tuvo que trasladarse alguna vez para trabajar?, ¿En qué trabajó durante los diferentes momentos de su vida?. Por otra parte, se inicia un debate sobre género y roles, las labores domésticas y se plantea ¿Qué diferencias existían y existen entre el trabajo de hombres y mujeres, tanto de antaño como actualmente? ¿Cómo realizaban las tareas del hogar?, ¿Qué avances tecnológicos han facilitado el trabajo de las tareas cotidianas del hogar? ¿Cómo realizaban las tareas en el campo?, ¿Qué avances tecnológicos han facilitado el trabajo de las tareas del campo?.		30 min.		
			Actividad de cierre Para finalizar se presenta un papelógrafo en el que deben reconocer las tareas domésticas y unir de acuerdo a la función que realiza.		15 min.		

DÍA N°11

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
06/08/2018	9:00-10:00	Recordar sobre experiencias que han marcado en la vida del adulto mayor	**Actividad de inicio** Ejercicios de relajación muscular: estiramiento de cuellos y cabeza, hombros, brazos y manos, piernas.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Hoja de papel con un dibujo de un vestido -Goma, lana de hilo -Láminas -Rosas de diferentes colores -Lentejuelas de diferentes colores	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Lecciones importantes que ha aprendido en la vida."** Comienza la actividad haciendo un reflexión y de pregunta: Si Tuviera que vivir su vida otra vez, ¿Lo haría de forma Diferente? o ¿Quisiera vivir de la misma manera?, ¿Qué no haría en esa nueva vida?, ¿Qué le ha pesado en su vida actual?, ¿Está conforme con la vida que lleva?, ¿está inconforme? El psicorrehabilitador retoma el presente para evitar tristezas en el adulto mayor y les presenta tarjetas con preguntas donde deben responder en voz alta la respuesta de las mismas. Ejemplo: ¿Qué hiciste ayer en la noche?, ¿Qué hiciste hoy en la mañana?, ¿Qué tienes que hacer después de la sesión?, posteriormente se procede a mantener un diálogo acerca de las cosas positivas que les haya pasado y marcaron su vida, luego se conversará para recordar experiencias positivas que hayan marcado su vida.		30 min.		
			Actividad de cierre Finalmente se entrega una hoja de un vestido los adultos mayores deben decorar en relación a un momento especial que recuerda de su vida en el que haya elegido ponerse sus mejores vestidos y calzado.		15 min.		

DÍA N°12

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Narrativa

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
13/08/2018	9:00-10:00	Trabajar sobre los juegos tradicionales de su época, poniendo en manifiesto los elementos positivos de los recuerdos.	**Actividad de inicio** Ejercicios de respiración para relajarse sentados en círculo se le indicará al grupo cuando deben exhalar e inhalar de forma tranquila.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** Diapositivas con juguetes antiguos. Muñeca de trapo Trompo Canica Soga	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Juegos"** Comienza con la canción "arroz con leche", luego se hará comentarios de la canción y como éstos jugaban cuando eran niños. A continuación se estimula los recuerdos diciendo se da un paso hacia atrás en el tiempo a través de algo tan bonito y significativo de la infancia como son los juegos populares y tradicionales, de este modo, se menciona la diferencia entre los juegos actuales y los de su época, y se trabaja también que antes no existían juegos tecnológicos lo que les permitía compartir más y realizar juegos de rondas, jugar en la calle y construir sus propios juegos. Para evocar el recuerdo se presentan diapositivas referentes a diversos juegos, así como algunos juguetes que puedan manipular (muñeca de trapo, trompo, canicas). A partir de este punto se les pregunta si recuerdan los juegos que realizaban cuando eran niños ¿A qué edades? ¿Tenía canción? ¿Con qué otros nombres se conocían?. ¿Cómo jugaban?		30 min.		
			Actividad de cierre Para finalizar la actividad la psicorrehabilitadora dirá ¿Les hubiese gustado jugar a lo que juegan ahora los niños? y se finaliza con una canción infantil "Soy una taza".		15 min.		

DÍA N°13

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
14/08/2018	9:00-10:00	Identificar festividades y sentimientos agradables del pasado a fin de mejorar su vida actual.	**Actividad de inicio** Ejercicios de relajación muscular: estiramiento de cuellos y cabeza, hombros, brazos y manos, piernas.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** Diapositivas con fotos de bodas, comuniones, canciones de boda cumpleaños	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Festividades y días especiales"** Se muestra diapositivas y videos cortos de actividades y fiestas como: bodas, cumpleaños, bautizos y se les pide que comenten estas fotos y videos expuestos. De igual forma se les invita a que de manera voluntaria muestren al grupo alguna de las fotografías que han traído y que la comenten a los demás, este ejercicio continúa hasta que todos muestran sus fotografías y se realiza un dialogo guiado con preguntas ¿Cómo recuerda el día de su primera comunión?, ¿Cómo recuerda su confirmación?, ¿Cómo recuerda el nacimiento de sus hijos?, ¿Cómo recuerdan el bautizo de sus hijos?, ¿Cómo recuerda el día de su boda?, ¿Qué vestido llevaba?, ¿Cómo recuerda el nacimiento de sus nietos?, ¿Recuerdas algún cumpleaños especial?		30 min.		
			Actividad de cierre Para cerrar la actividad se escucha dos canciones importantes; la de cumpleaños feliz y la de boda, en este momento los adultos recordaran con nostalgia a sus padres que siempre les cantaban en sus cumpleaños o la pareja ausente.		15 min.		

DÍA N°14 **Categoría:** Terapia de reminiscencia **Subcategoría:** Narrativa							
Fecha	**Hora**	**Objetivo**	**Actividad**	**Metodología**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
15/08/2018	9:00-10:00	Lograr que el adulto mayor recuerde sus costumbres y tradiciones dentro de su hogar	**Actividad de inicio** Ejercicios de respiración para relajarse sentados en círculo se le indicará al grupo cuando deben exhalar e inhalar de forma tranquila.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Globos -Láminas	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Costumbres y tradiciones familiares"** Los adultos mayores deben formar un circulo, mientras la psicorrehabilitadora entregará una bandera a cada uno y se formula la pregunta como transcurría en su hogar las tradiciones y costumbres heredadas de los antepasados. Este juego transcurrirá hasta que la mayoría de los adultos mayores exponga algunas de sus costumbres que estén vigentes hasta la actualidad. A continuación se presenta imágenes de cómo en la familia se evidencia reglas, costumbres, tradiciones que se realizan para Navidad, visitar los familiares e ir a misa juntos, como las oraciones que han pasado de generación en generación, todo esto representa las tradiciones familiares. Esta actividad se realiza con la finalidad de que el adulto mayor recuerde experiencias vividas con su familia.		30 min.		
			Actividad de cierre Al terminar la actividad se valora todas las costumbres que el adulto mayor conserva, actividades que les brindaban alegría y felicidad, y que se transmiten a los hijos para que puedan continuarlas y los lazos familiares sean más fuertes.		15 min.		

DÍA N°15

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
16/08/2018	9:00-10:00	Lograr que el adulto mayor recuerde la historia de nuestra ciudad de Loja.	**Actividad de inicio** Ejercicios de relajación muscular: estiramiento de cuellos y cabeza, hombros, brazos y manos, piernas.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** Globos Distintas fotografías de nuestra ciudad de Loja.	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Fotos de la ciudad de Loja"** La psicorrehabilitadora reunirá al grupo de adultos mayores y presenta las distintas fotografías de la ciudad de Loja desde su fundación hasta la actualidad, donde los adultos mayores podrán ir visualizando los cambios de nuestra Ciudad. Además mostrará imágenes de lugares turísticos, vestimenta, gastronomía, agricultura, con el fin que recuerden los aspectos más relevantes de la ciudad, mientras los adultos mayores observan las láminas de arte religioso pictórico, arqueológico de la Loja de antaño, se mencionará en qué año fue la fundación de la ciudad, como era la infraestructura y que material utilizaban para construir en esa época las casa, etc. A partir de aquí, se establece una conversación con los adultos mayores.		30 min.		
			Actividad de cierre Se les solicita conversar si tiene algún lugar preferido ¿Cómo se siente al recordarlo? ¿Ha cambiado mucho? ¿Hay o había algún monumento característico del lugar donde paso la mayor parte de su vida? ¿En algún momento de su vida ha cambiado de lugar?.		15 min.		

DÍA N°16

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Narrativa

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
17/08/2018	9:00-10:00	Generar sentimientos positivos mediante la narración de sus tradiciones, compartiendo experiencias y promoviendo identidad personal y social de cada uno de ellos.	**Actividad de inicio** Ejercicios de respiración para relajarse sentados en círculo se le indicará al grupo cuando deben exhalar e inhalar de forma tranquila.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Diapositivas -Música (villancicos) -Sonidos (campanas de la iglesia	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **“Las fiestas tradicionales y nacionales”** Se solicita comentar como se celebraban las fiestas en su comunidad, de este modo, el adulto mayor logrará conectarse con el presente, y se va haciendo comparaciones sobre cómo se realizaba antes y como se realiza ahora, ¿Cuál festividad les gustaba?, ¿Cómo iniciaban y terminaban estas fiestas?. Cuáles son las tradiciones que hoy se han perdido, los juegos tradicionales (carreras de saco, palo ensebado) que se realizaban en estas fiestas, ¿Qué tradiciones se han perdido?, y se pide que comenten sobre la peregrinación hacia la iglesia, en donde muchas personas van descalzos en sacrificio por milagros. Otras de las fiestas son la celebración de la independencia del país, la cual se realizaba con disfraces y realizando actos patrióticos en los parques de la ciudad. Posteriormente se procederá a observar diapositivas de festividades en Ecuador.		30 min.		
			Actividad de cierre Para cerrar se les pide que recuerden canciones populares que acompañaban las celebraciones señaladas.		15 min.		

DÍA N°17

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
21/08/2018	9:00-10:00	Lograr que el adulto mayor compare los cambios que han surgido en la actualidad con respecto a la trasmisión de la publicidad de productos con los de su época	**Actividad de inicio** Ejercicios de relajación muscular: estiramiento de cuellos y cabeza, hombros, brazos y manos, piernas.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Globos -Imágenes -Tapillas de coca cola	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **“Medios de comunicación”** Se muestra una fotografía de un televisor y preguntar que es, tenían televisores en sus casas, que características tenia, ¿En qué época apareció la televisión en sus vidas. A continuación, se presentan videos de anuncios de los años 60 a 80, de manera que se generen recuerdos positivos acompañados de estímulos sonoros de la misma época como las tapillas. También se pregunta cómo iban a comprar esos productos que anunciaban en la televisión. Por último se presentan fotos de personajes y actores destacados del pasado y se conversa sobre las actividades que estos realizaban, cuándo fue la primera vez que vio una película ¿Qué recuerdas de estas películas? ¿Dónde las vistes?, ¿Qué otras películas recuerdas? Películas que para ustedes tengan un significado especial, ¿Por qué?.		30 min.		
			Actividad de cierre Al terminar la actividad se valora con preguntas relacionadas los medios de comunicación que aun utilicen para informarse sobre noticias, deporte.		15 min.		

DÍA N°18

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
22/08/2018	9:00-10:00	Mantener la memoria activa a través de sus de la música **e** imágenes, generando sentimientos de bienestar personal.	**Actividad de inicio** Ejercicios de respiración para relajarse sentados en círculo se le indicará al grupo cuando deben exhalar e inhalar de forma tranquila.	Reunir a los adultos mayores y explicar el trabajo que se va a realizar en las diferentes actividades.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Globos -Láminas -Grabadora -Laptop -Proyector	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"Melodías"** Se utilizará las canciones de sus tiempos, la psicorrehablitadora lo hará a través de variantes, primeramente se sentará al adulto mayor en sillones cómodos, y se les presenta diferentes láminas de sus artistas favoritos y ellos deberán decir el nombre y comentar que conoce acerca de su artista. A continuación se pregunta ¿Tienen alguna canción preferida?, luego se les comunicará que van a escuchar fragmento de canciones que en unos momentos ellos deben de identificar el título de la canción, el autor o la época en que más se escuchó, cuando el adulto este motivado se les pedirá que canten un fragmento de la canción cuando suene la melodía y retire la letra deberá continuar cantando, al finalizar la participación de cada adulto mayor se pregunta ¿A qué parte de su vida les recuerda?, ¿Qué emoción les trasmite los sonidos? ¿Cómo se han sentido?		30 min.		
			Actividad de cierre Se culmina con una selección de video musicales donde el adulto mayor vea la transformación de los artistas de los cantantes a lo largo de los años, como por ejemplo Juan Gabriel, José-José, Julio Jaramillo, en videos cuando eran jóvenes y en videos de su vejez.		15 min.		

DÍA N°19

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
23/08/2018	9:00-10:00	Estimular y reforzar la memoria activa a través de refranes expresados por los adultos mayores.	**Actividad de inicio** Ejercicios de relajación muscular: estiramiento de cuellos y cabeza, hombros, brazos y manos, piernas.	Explicar detenidamente a todos los adultos mayores en qué consiste la actividad.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** -Globos -Tarjetas con refranes -Tarjetas con números -Caja de cartón	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **"El refrán":** La psicorrehablitadora orientará que es necesario que recuerden dichos y refranes de su pueblo natal. Se sentarán por parejas donde un miembro comenzará el refrán y su pareja lo culminará, también se tendrá una cesta llena de tarjetas con refranes para los dúos que olviden alguno o no recuerden en el momento. En otro momento presentar refranes incompletos para que ellos completen de manera verbal como por ejemplo: Quien bien te quiere_____ La memoria es como_____ A quien Dios no le da hijos_____ se coge al mentiroso_____ Quien da pan a _____ pierde el _____ y pierde el_____ En _____ cuchillo de palo A quien _____Dios le ayuda_____ A buen_____pocas palabras_____ Sabio es quien_____ y mucho____		30 min.		
			Actividad de cierre Dinámica "Busca tu número" se forma dos filas de 3 personas a una distancia de 2 metros donde inicia el laberinto se encuentra la caja que contiene las tarjetas de números y ellos deberán salir en busca del número una vez encontrado deberán regresar a su lugar y chocar la mano con el próximo jugador hasta declarar al equipo ganador.		15 min.		

DÍA N°20

Categoría: Terapia de reminiscencia
Subcategoría: Instrumental

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
24/08/2018	9:00-10:00	Estimular la memoria episódica mediante la lectura y la comprensión	**Actividad de inicio** Ejercicios de respiración para relajarse sentados en círculo se le indicará al grupo cuando deben exhalar e inhalar de forma tranquila.	Explicar detenidamente a todos los adultos mayores en qué consiste la actividad.	15 min.	**Humanos** -Adultos Mayores **Materiales** Globos Lámina de un grillo Papel, lápiz	Edith Lapo
			Actividad de desarrollo **Lectura "Un grillo convertido en señor"** Se facilita a los adultos mayores un texto con una historia y presentación de la lámina, después de su lectura y comprensión, deberán contestar a unas preguntas relacionadas con esa historia. Cri-Cri es un señor que una vez fue grillo: Un grillito que vivía en campos y bosques tocando su pequeño violín. ¿Por qué se volvió señor? Pues porque cuando era grillo, la vida de Cri-Cri estaba llena de peligros. Si por la noche se acercaba a alguna casa tocando una serenata, no faltaba durmiente irritado que le arrojaste cuánto hay de arrojadizo; o, si Cri-Cri se atrevía a entrar en alguna habitación con afán de lucir si arte, las damas asustadas por su aspecto pedían a gritos la ayuda de una escoba, de una bomba insecticida o hasta de la misma policía. Si ser grillito estaba lleno de inconvenientes. **Preguntas:** ¿Qué hacía Cri-Crí antes de convertirse en señor? ¿Quién dice: "Yo creía que era más joven? ¿Cuándo sucedió esa transformación de grillito a señor?		30 min.		
			Actividad de cierre Finalmente se valora la capacidad que tiene el adulto mayor para recordar palabras, de la lectura propuesta en esta actividad expresando la frase " Piensa como adulto, vive como joven, aconseja como anciano y nunca dejes de soñar como niño"		15 min.		

j. BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, Mazzoti, & Nicolini. (2005). Psiquiatria. México:Manual Moderno, p.73.

Arango, J., Fernández, G., & Ardila, A. (2000). Las demencias. Aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento. Hemodynamic changes during aging associated with cerebral blood flow and impaired cognitive function. *Neurobiology of Aging, 21*, 257-269.

Becerra, M., Calleja, J., Lozano, M., Sosa, A., & Trujillo, Z. (2010). Alteraciones de la Memoria en la Persona Adulta Mayor. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención, p. 3.

Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2008). Nursing interventions classifi cation (NIC). St Louis : Mosby/Elsevier.

Blasco, S., & Meléndez, J. (2006). Cambios en la memoria asociados al envejecimiento. Gerlátrlka. Valencia, España, pp.24-25

Cardeño, C. (2012). Relaciones familiares y sentimentales del adulto mayor. Obtenido de www.elhospitalblog.com: http://www.elhospitalblog.com/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/

Cardona, A., Estrada, A., & Agudelo, G. (2002). *Envejecer nos toca a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor.* Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, pp. 31-55.

Casademont, M. (2016). Terapia de reminiscencia' para preservar la historia oral y mantener activos a los mayores. Obtenido de www.lavanguardia.com: https://www.lavanguardia.com/local/girona/20161204/412351300110/terapia-de-reminiscencia-pla-de-lestany-historia-oral-personas-mayores.html

Castaño, L., Ortiz, J., Zuluaga, L., & Bueno, S. (2017). Obtenido de documentslides.org. : https://documentslides.org/the-philosophy-of-money.html?utm_source=403012-198-matriz-4-caracteristicas-del-caso

Delgado, R. (2011). *Cambios cognitivos en el envejecimiento normal:influencias de la edad y su relación con el nivel cultural y el sexo.* Universidad de La Laguna.

Etchepareborda, M., & Abad-Mas, L. (2005). Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje. Revista de Nuerologica, p. 80.

Feria, M. I. (2006). Alzheimer. México: Editorial Pax México.

Fernández Guinea, S. (2003). La Memoria. Madrid: Enciclopedia Micronet.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. Ediciones Pirámide.

García, R. (2017). Cambios físicos y biológicos en la adultez tardía. Obtenido de cuestionesdeadultos.blogspot.com: http://cuestionesdeadultos.blogspot.com/2017/06/cambios-fisicos-y-biologicos-en-la.html

García, E., & Gómez, Q. (2017). Beneficios de la terapia de reminiscencia. Últimos avances: el Programa REMI. Obtenido de http://blog.dependentia.es/2017/12/beneficios-de-la-terapia-de-reminiscencia.html

Goiri, E. (2015). Beneficios de la Terapia de reminiscencia. Obtenido de La vida en su tinta: http://www.lavidaensutinta.com/2015/05/beneficios-de-la-terapia-de.html

Hughes, C., Berg, L., Danziger, W., Coben, L., & Martin, R. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. British Journal of Psychiatry. (140), pp. 566-572.

Juan Ladron, Y., Juan Sanz, M., & Enríquez, A. (2011). Estimulando la Memoria. Programa Para la Mejora de la Memoria en Personas. Lulu.com., p.26.

Latorre, J., Montañés, J., Serrano, J., Hernández, J., Sancho, M., Alarcón, H., & Ros, L. (2005). Memoria autobiográfica y depresión en la vejez: entrenamiento en el recuerdo de acontecimientos positivos en ancianos con sintomatología depresiva. (IMSERSO, Ed.), pp.26-28.

Marina, A., Duarte, E., Pereira, H., & Esgalhado.M. (2012). Construcción de un programa individual de reminiscencia para mayores con Demencia residentes en una institución. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, p.646.

Martín, A. B. (25 de Febrero de 2011). Terapia de reminiscencia. Obtenido de InfoElder: http://centrodediasanmelchor.blogspot.com/2011/11/muy-interesante-articulo-de-infoelder.html

Martín, M., & Torrecillas, L. (2010). Apoyo psicológico en situaciones de emergencia. Ciclo formativo: Emergencias Sanitarias. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, p.42.

Molina, A. (2015). La memoria y su degradación. Fundación Dialnet, p. 120.

Moreno García, V. (2013). Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones. IC Editorial.

Mesonero, A., & Fombona, J. (2013). Envejecimiento y funciones cognitivas:las pérdidas de memoria y los olvidos frecuentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, Vol.2*(Nº1), 319.

Mishara, B., & Riedel, R. (2000). *El proceso de envejecimiento.* España: Morata.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Demencia. Obtenido de http://www.who.int: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2005). Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill.

Pardo, L. (2016). ¿Sabes que es la reminiscencia? Terapia de reminiscencia. Obtenido de sumandocanas.blogspot.com: http://sumandocanas.blogspot.com/2016/02/sabes-que-es-la-reminiscencia.html

Peña-Casanova, J. (1999). Intervención Cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Barcelona: Fundación "La Caixa".

Pestana, M., Gutiérrez, I., & Arámbula, V. (2015). Características del desarrollo cognitivo del adulto mayor. Obtenido de desarrolloadolescenteyadulto.weebly.com: https://desarrolloadolescenteyadulto.weebly.com/desarrollo-cognitivo2/caracteristicas-del-desarrollo-cognitivo-del-adulto-mayor

Posek, B. V. (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la psicología. Papeles del Psicólogo, 27(1), 03-08.

Pont, P., & Carroggio, M. (2007). Ejercicios de motricidad y memoria para personas mayores. Barcelona: Paidotribo.

Rios, A. (2016). Cambios cognoscitivos en la vejez: inteligencia, creatividad y sabiduría. Obtenido de http://ariosca01.blogspot.com: http://ariosca01.blogspot.com/2016/08/cambios-cognoscitivos-en-la-tercera.html

Rojas, C., & Borja, B. (2012). Cómo contribuyen las familias al cuidado y protección de las personas. *Boletín de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias*, p.4-9.

Salazar-Villanea, M. (2012). Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica. Revista Costarricense de Psicología, 31 (1-2), pp. 123-146.

Sanhueza, C. (2014). Programa de entrenamiento cerebral en adultos mayores sin deterioro cognitivo: atención, memoria y funciones cognitivas. (Tesis de grado de doctor). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, p.35.

Schade. (2002). Entrenamiento en Memoria Tercera Edad. *Curso Edhuarte.* Universidad de de Concepción. Curso Edhuarte.Chile.

Schade, Y. N., Gutiérrez, G. B., Uribe, V. M., Sepúlveda, V. C., & Reyes, N. C. (2003). Comparación entre adultos mayores y adultos: emoción, nivel sociocultural, percepción de la capacidad de la memoria y ejecución en tareas de memoria. Revista de Psicología, 12, 97-110.

Wong, P. T., & Watt, L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging? Psychology and Aging(6), pp. 272-279.

Yusta, R. (2018). Terapia de Reminiscencia. Obtenido de trabajosocialgerontologico.wordpress.com: https://trabajosocialgerontologico.wordpress.com/2018/06/09/terapias-de-reminiscencia/

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA

TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO 2018.

PROYECTO DE TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA

Edith Maribel Lapo Lanche

Loja – Ecuador
2017

a. TEMA

TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO 2018.

b. PROBLEMÁTICA

El ser humano con el aumento de la edad presenta un deterioro de sus facultades mentales, esto dificulta la realización de actividades dentro del hogar y la participación en sociedad, cabe mencionar que uno de los problemas que frecuentemente se presentan en el adulto mayor está asociado con la memoria.

En el Ecuador según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) menciona a 941.000 personas mayores de 65 años de edad que representa el 7% de la población total, además estudios han demostrado que el deterioro cognitivo afecta alrededor del 10% de los adultos mayores que viven en el país, el 15% y el 35%, de adultos mayores viven en centros geriátricos, el 10% y el 20% se encuentran hospitalizados en unidades de psiquiatría y hospitales generales, por lo tanto, es escasa la población de adultos mayores que se encuentre habitando en su hogar con sus familiares. El deterioro cognitivo se presenta en adultos mayores de los que se menciona, en Quito se presenta un 8, 1% en hombres, 23,7 % en mujeres, luego en la ciudad de Guayaquil encontramos que en un 13,7% se presenta en los hombres, en cambio en las mujeres se presenta en un 20,3%.

En nuestro territorio ecuatoriano, según Aguilar, Barragán, Cadena, Carvajal, & al., (2011) su población estimada alcanza a 14’483.499 habitantes, correspondiendo el 50,4% de habitantes mujeres y los 49, 6 hombres, los problemas de memoria en las personas adultas mayores no han sido estudiadas cabalmente. Existe un estudio realizado en Quito, en el Patronato San José, por el autor Cevallos (2011) menciona en su estudio que al evaluar el área cognoscitiva de los adultos mayores institucionalizados el 80% de esta población presenta deterioro leve en la memoria inmediata; el 50% tiene deterioro leve y el 40% deterioro moderado en la memoria

reciente; el 80% tiene deterioro leve en la memoria remota; el 70% tiende a recordar hechos negativos y experiencias de frustración; y, el 90% aún refiere soñar pero muy poco y con la dificultad para recordarlos; finalmente se resalta la memoria como uno de los apartados más afectados.(p.164)

De acuerdo al censo (INEC, 2010) en la provincia de Loja el número de población total es 14.694 adultos mayores que corresponde al 9,15%; y en Loja existen Centros de cuidado al adulto mayor como lo es el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, que se encuentra ubicado en la Ciudadela La Paz (sector Norte) del cantón Loja, de la provincia de Loja, cuyo objetivo es que los adultos mayores tengan un envejecimiento activo y saludable, mejorando la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas, por medio de atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental. Siendo así que la misión es ofrecer un servicio de calidad y calidez a los Adultos Mayores, para mejorar su calidad de vida y fortalecer acciones tendientes a su bienestar en relación con su familia y el medio social.

Cabe resaltar que el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, cuenta con un área de cocina, comedor, áreas de terapia ocupacional, salón social, cuidado diario, fisioterapia, trabajo social, enfermería, espacios de recreación y espacios para el cultivo de plantas, hay un departamento de Psicología, pero no se observa una sala de terapias propias para aplicar técnicas de reminiscencias para mejorar la memoria del adulto mayor, ni se cuenta con programas de actividades de reminiscencia que las aplique al adulto mayor para mejorar sus capacidades cognitivas.

Al entrevistar a los profesionales que trabajan en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, expresan que los adultos mayores cuando ingresan a la

institución se hace llenar una ficha de admisión con la ayuda del familiar o representante, sin embargo no realizan una valoración neuropsicológica con el fin de conocer el estado actual de las funciones cognitivas del adulto mayor específicamente la memoria; mientras que la psicorrehabilitadora señala que los adultos mayores no recuerdan eventos de su vida personal, el lugar donde dejaron las cosas como la chompa que lleva puesta, bastón, cartera, aunque instantes antes las hayan tenido en las manos, dificultad para expresar sus ideas de manera fluida; y manifestó que no se emplean terapias de reminiscencia para mejorar la memoria.

Se pudo observar que los terapistas ocupacionales trabajan con los adultos mayores realizando manualidades, trabajos en arcilla, fomix, y decoración, de manera rutinaria y tan solo para mantenerlos ocupados. La enfermera señala que aplican atención primaria para ayudar al adulto mayor con el suministro de medicación y la prevención de enfermedades crónico degenerativas como el Alzheimer, diabetes, hipertensión, entre otros; indicando además que los adultos mayores no pueden ir a consulta médica por si solos porque no se orientan en tiempo y espacio ya que no recuerdan la calle de ubicación del hospital y olvidan tomar adecuadamente el bus.

Ante el problema expuesto es necesario plantearse algunas interrogantes para llevar a cabo la presente investigación:

1. ¿Qué estrategias manejan en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 para estimular la memoria?
2. ¿Los adultos mayores asisten al Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1 presentan deterioro en la memoria?
3. ¿Cómo enfrentan los terapistas la pérdida de memoria en el adulto mayor?
4. ¿Qué estrategias terapéuticas aplican para mejorar la memoria en el adulto mayor?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, forma profesionales con un alto nivel académico, científico – técnico y ético, lo que permite adquirir conocimientos en el proceso de investigación científica descubir la realidad actual y así poder contribuir a su transformación social.

La Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación, a través de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, forma talentos humanos en el marco del modelo pedagógico Institucional con pertinencia social, sólidas bases científico-técnicas, espíritu humanista y ética, para coadyuvar a resolver problemas con personas con necesidades educativas especiales y de su salud mental; abierta a las diferentes corrientes del pensamiento, promoviendo la inclusión socioeducativa para el desarrollo del buen vivir y de talentos humanos.

La pérdida de memoria en el adulto mayor es un problema de Salud Mental que no es atentido correctamente en los centros de atencion al adulto mayor en la ciudad de Loja, como es el caso el Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1, en el que no se evidencia un sala especificamente para brindar terapias de reminiscencia que garanticen la mejora de la memoria, asi mismo existen muchos adultos mayores con deterioro de memoria propios de la edad que impide recordar antecedentes de su vida u otras necesidades y que no son estudiados a profundidad.

En calidad de egresada de la Carrera justifico la presente investigación porque cuenta con información real que conllevará a la búsqueda de soluciones de los problema de memoria en el adulto mayor, además porque no se cuenta con datos estadísticos que determinen la eficacia de la terapia de reminiscencia en el mejoramiento de la memoria en el adulto mayor, también se justifica porque servirá

como fuente de información para fortalecer las líneas de investigación de la carrera de Psicorrehabiltación y Educación Especial en Salud Mental acorde a la malla curricular.

Finalmente el desarrollo de la presente investigación estará encaminado a presentar un plan de actividades que servirá de guía para que la apliquen en el proceso terapeútico del cuidado del adulto mayor en el Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1.

d. OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar la memoria de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el período 2018 a través de la terapia de reminiscencia.

Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente a través de la literatura aportada por diferentes autores relacionadas con la terapia de reminiscencia y la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.
- Evaluar el estado actual de la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.
- Programar actividades de terapia de reminiscencia que permitan mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.
- Aplicar las actividades de terapia de reminiscencia en solución a la problemática para mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.
- Valorar el impacto de la propuesta de actividades de terapia de reminiscencia en función de mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el periodo 2018.

e. MARCO TEÓRICO

1 ADULTO MAYOR

1.1 Antecedentes

En la antigüedad para los babilonios los ancianos estaban en posiciones del poder y del control, en cambio en las sociedades primitivas el anciano era aludido por la sabiduría y la experiencia, estas sociedades eran profundamente religiosas es decir la vejez se asociaba a lo sagrado según Serna de Pedro (2003). Por otro lado según Avila, Pinzon y Torres, (2014) en la sociedad china los ancianos son considerados como privilegiados porque el fin supremo del hombre, era alcanzar una larga vida, esto significa que los ancianos han gozado de respeto.

Para Dabove (2005) la cultura romana, el adulto mayor gozó del poder político, económico y familiar; sin embargo, y debido a la estabilidad social que poseía, el anciano era objeto del odio, desprecio y burla generacional de sus conciudadanos más jóvenes. En este mismo orden y dirección según Sánchez (1990) la Edad Media, se caracterizó por la vigencia de la ley del más fuerte, los ancianos estaban sometidos a los más fuertes siendo parte de la población esclava y servidumbre (p.471).

El autor Osorio, (2007) sostiene que en el siglo XX se evita hablar de la vejez y se prefiere las expresiones como la tercera edad. Ya que es un término antropo-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, y a lo largo de la historia los ancianos han pasado por varias etapas, donde la vejez ha sido de gran importancia por lo que se le ha atribuido virtudes como sus conocimientos, su experiencia, sabiduría.

1.2 Definición

Para Torres, Martinez y Robaina (2013), el adulto mayor es la persona que llega a una edad en la que no debe continuar de forma adecuada el trabajo y por lo tanto debe jubilarse. Otros señalan que el adulto mayor es la persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña y que solo espera la muerte.

Según la OMS (2006) el adulto mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento. De otro modo Márquez (2007) manifiesta que el adulto mayor se asocia con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos.

A criterio de la investigadora se entiende por adulto mayor a la persona que ha llegado a los 60 años y a lo largo de todo el ciclo de vida cumple con etapas productivas que pueden ser expresadas como conocimientos y a la vez experimenta numerosos cambios en su sistema social y familiar.

1.3 Características del adulto mayor

1.3.1 Físicas

Algunos autores han descrito el aspecto del anciano con la regla de las «4p»: piel arrugada, pelo cano, presbicia (vista cansada) y pérdida de memoria, según Belando Montoro (2000) a estos, hay quien añaden otras de «p»: “picores y piernas cansadas; disminución de la estatura, la postura que se adopta es, generalmente, encorvada, la contextura muscular esta disminuida, y se tiene un andar característico” (pp.119-137).

> Para Jiménez Sánchez (2012) en el adulto mayor la vista, se evidencia la hipermetropía a los 60 años, que es la dificultad para percibir la profundidad, el color y los cambios abruptos de la luz; sensibilidad a la luz intensa y ceguera nocturna, presenta cataratas, áreas nubosas y opacas que causan visión borrosa, glaucoma; con respecto al oído ocurre una disminución de la capacidad de captar sonidos con frecuencia más alta, conocida como presbiacusia. El sentido del gusto también presenta cambios, se pierden papilas gustativas y el bulbo olfativo, la gente come menos y a menudo presenta desnutrición. (p.105).

El autor Padilla (1985) afirma que el adulto mayor presenta una pérdida de masa muscular, lo que disminuye la fuerza física considerablemente y provoca frecuentemente cansancio y deformaciones posturales, porque hay que hacer un mayor esfuerzo para luchar contra la gravedad, también existe, una pérdida de peso a partir de los setenta y cincos años, aunque no es generalizable. (p.24-26).

En base a las consideraciones anteriores debo decir que el adulto mayor presenta cambios en su aspecto físico como disminución de los órganos de los sentidos, otra característica común es la disminución de la fuerza física, tanto en hombres y mujeres como el cabello encanecido entre otras.

1.3.2 Sociales

Según Morrison (1999), una de las esferas que se ve más afectada por el proceso de envejecimiento es la social, por lo que el adulto mayor pierde su rol familiar, se queja de su falta de autoridad, dado por la independencia que van tomando los hijos, la dependencia económica del anciano hacia ellos, la imposibilidad muchas veces de realizar todas las actividades hogareñas que antes realizaba, entre otros factores. De acuerdo al autor el rol social se encuentra más afectada en el adulto mayor debido a ciertas limitaciones que no le permiten participar en diferentes actividades dentro y fuera del hogar.

El autor Gerrig y Zimbardo (2005), manifiesta que las relaciones familiares en el adulto mayor cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos, la relación entre ellos pasa por distintas etapas: una el adulto mayor es independiente, ayuda a los hijos y actúa de recadero, y la segunda cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia opta por el ingreso del adulto mayor en una residencia. Además el círculo social en el que se ve involucrado el adulto mayor como individuo en su última etapa de vida tiende a perder o disminuir a sus amigos y espacios en la ciudad, esto implica que cada vez se aleje de la sociedad, una automarginación y aumento de la inseguridad e insatisfacción.

Hay personas de edad avanzada que están totalmente lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo, a pesar de que ellos se aprecian a sí mismos, la sociedad les dice por medio de la jubilación, que ya deben dejar el empleo a gente más joven y nueva, y que deben retirarse. Este sentimiento en la mayoría de las ocasiones le provoca al adulto mayor una gran frustración que muchas veces suele acompañarlo en su diario vivir, entorpeciendo su eficiente desenvolvimiento posterior a la jubilación según Urrutia y Villarraga (2010).

Según mi opinión el adulto mayor en la sociedad puede verse afectado por la jubilación, perdida de su círculo social de amigos más cercanos, su rol familiar cambia cuando convive con sus nietos, pero no sucede lo mismo en todos los adultos mayores porque hay personas de edad avanzada que se encuentra lucidas con deseos de realizar muchas actividades.

1.3.3 Ambientales

De acuerdo con Díaz y otros, (2009), se refieren al ambiente a aquellas condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de

los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo. En otras palabras es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella, no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y su ambiente interno.(pp.19-23).

Por otro lado, Villanueva y Fernández (2011) expresa lo siguiente no puede separarse a la persona de su entorno cultural: no son lo mismo las costumbres de las personas mayores que viven en el campo que las que viven en la ciudad, debido a la diversidad cultural, ya que al encontrarse en un mismo lugar de residencia, se manifiesta por la multiplicidad del lenguaje, las creencias religiosas, el arte, la música, la estructura social.

Por las consideraciones anteriores según Ramos Campos (2001) expresa lo siguiente:

> El nivel cultural juega un papel importante, pues normalmente los sujetos más cultos encuentran mayores posibilidades de entretenerse con actividades como leer, escuchar música, viajar, mientras que los menos desarrollados culturalmente suelen tener actividades rutinarias y fijas por ejemplo jugar la partida, cuidar de sus nietos. En relación con este último es importante que el adulto mayor aproveche su tiempo libre y que cultive y desarrolle sus aficiones personales. (pp. 83-104).

Considero que el adulto mayor como una estrategia para estimular y mantener activa la memoria es la realización de diversas actividades de lectura, música, paseos familiares.

1.3.4 Psicológicas

1.3.4.1 Afectivas

Para Urrutia y Villarraga (2010) la vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por la vivencia de pérdidas tales como la autonomía, la jubilación, muerte del cónyuge

y de seres queridos, las cuales afectan a todos los ámbitos e implican para el adulto mayor un proceso de elaboración de duelo. Otro aspecto de suma preocupación en esta etapa de la vida, es la representación de la muerte, pues el adulto mayor comienza a pensar en la inminencia de su propia muerte es decir en lo poco que le queda de vida y no en lo que puede hacer día a día para vivir de una mejor manera. (pp. 6-7).

De acuerdo con Ramos, Saget y Ticas (2006) los adultos mayores sienten cansancio tras la multitud de acontecimientos que ha vivido, con una evidente tendencia al aburrimiento y el hastío, así desean ser eternamente jóvenes, y al comprobar que no lo son, les hace sentirse inseguros, con las inevitables secuelas de la incomunicación y soledad. De otro modo el adulto mayor debe hacer un gran esfuerzo para adaptarse a las nuevas situaciones del mundo, aunque no se puede violentar su talento, forzar una educación de muchos años, cambiar su estilo de vida cuando viven en una época en la cual carecen de estímulos y de fuerza de ánimo para realizar un viraje tan radical en sus costumbres y en sus cuadros ideológicos.

Durante la vejez el amor se transforma, ya no está guiado por la pasión de la juventud y la atracción física; lo que predomina son los sentimientos de confianza, intimidad y compromiso, sin embargo algunas parejas cuando se hacen mayores y a pesar de permanecer juntas, caen en un patrón de continuos reproches y discusiones, de este modo el estado de ánimo se afecta negativamente y se incrementa una sensación de soledad y vacío según Morales (2016).

1.3.4.2 Procesos Cognitivos en el adulto mayor

Para Roldán Monzón (2008), los procesos cognoscitivos de la persona se ven deterioradas en distinta medida en el proceso de envejecimiento, puesto que el declive de la capacidad intelectual en los adultos mayores no se produce en función de la

cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables. Según el autor Avilés Cruz (2014) explica que en el adulto mayor también hay pérdida de la capacidad para resolver problemas, falta de espontaneidad en los procesos del pensamiento, alteración en la capacidad de expresión y lenguaje, se conserva la creatividad y la capacidad imaginativa hay alteraciones en la memoria, amnesia focalizada en el tiempo. A continuación se explican los procesos cognitivos:

1. 3.4.2.1 Percepción

Según Fernández-Ballesteros (2000):

> Es la capacidad mental que nos permite integrar o reconocer aquello que nos llega a través de nuestros sentidos, es posible reconocer aquellos objetos a los que prestamos atención o crear patrones propios de conocimiento, por lo tanto, se produce un encuentro entre la información sensorial y los archivos de memoria, dando paso a la interpretación de la realidad. (pp. 705-726).

Es necesario tener presente que el déficit de percepción en esta etapa de la vida se producen en el funcionamiento de los órganos de los sentidos, ya que dichas transformaciones van a influir en la percepción del adulto mayor.

1.3.4.2.2 Atención

Los autores Arango, Fernández y Ardila (2000), argumentan:

> La atención disminuye en los adultos mayores, sobre todo cuando debe ser mantenida voluntariamente. El comportamiento de la atención sufre cambios con la edad que se manifiestan en un declive en la tasa de exactitud en la detección de señales, que podría interpretarse como una disminución progresiva en el grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida. (pp. 257-269).

Como señalan los autores la atención del adulto mayor se encuentra disminuida, por lo tanto existe dificultad para prestar atención a varios estímulos y aprender nueva información.

1. 3.4.2. 3 Pensamiento

Los autores Castaño, Ortiz, Zuluaga y Bueno (2017) señalan que los adultos mayores si presentan problemas en la organización de conceptos, mayor dificultad en pasar de lo concreto a lo abstracto, poseen un razonamiento más pragmático, intuitivo y mítico que lógico poseen mayor experiencia personal y menor razonamiento lógico. El adulto mayor posee un gran desarrollo de la comprensión por medio de la experiencia a lo largo de la vida y la capacidad para aplicarlos como es la sabiduría.

Ante lo expuesto el adulto mayor posee un pensamiento más abierto y es capaz de expresar sus ideas basadas en su experiencia personal aunque pueden presentar cierto grado de dificultad en el momento de organizar sus ideas.

1. 3.4.2.4 Lenguaje

Estudios clásicos han demostrado que las habilidades, como el vocabulario se encuentran intactas e incluso pueden mejorar con la edad Eisdorfer, Busse y Cohen (1959). Mientras que la comprensión del lenguaje y del significado de palabras y frases se mantiene estable a lo largo del tiempo. Al envejecer hay un declive progresivo en la producción del lenguaje tanto escrito como hablado según Burke y Mackay (1997; 352:1845;56)

Las personas mayores experimentan con frecuencia el fenómeno de la punta de la lengua, es decir dificultad para producir espontáneamente palabras conocidas. Esta dificultad en la producción del léxico se observa en el lenguaje espontáneo.

1. 3.4.2.5 Inteligencia

La hipótesis central de Cattell y Horn (1982) citado en Urrutia y Villarraga (2010) es que en el proceso de envejecimiento la inteligencia cristalizada, está ligada a la acumulación de experiencias, puede notar un incremento o por lo menos se

mantendría, mientras que la inteligencia fluida tiende a declinar con el paso de los años, ya que la misma depende de la capacidad de evolucionar y adaptarse rápida y eficazmente a las situaciones nuevas.

1. 3.4.2.6 Memoria

Desde la psicología cognitiva, la memoria es un sistema de procesamiento de la información que permite almacenar experiencias, percepciones e información para su posterior evocación. Es una de las funciones más importantes a utilizar en la vida cotidiana ya que nos permite adaptarnos a distintas situaciones del presente y al igual que la atención, interviene en el funcionamiento de otras habilidades cognitivas como por ejemplo en el lenguaje Ardila & Ostrosky (2012).

Según Barbizet (1969):

> Define la memoria como la capacidad para retener y hacer un uso secundario de una experiencia, el cual se basa en las acciones del sistema nervioso y, en particular, del cerebro. Sus posibilidades corresponden al desarrollo del último de aquí la relevante importancia de la memoria en el hombre. La memoria, en realidad, nos permite retener nuestra lengua materna y otras lenguas que podamos haber aprendido, mantener nuestros hábitos, nuestras habilidades motoras, nuestro conocimiento del mundo y de nosotros mismos, de nuestros seres queridos y odiados, y referirnos a ellos durante nuestra vida. Cualquier comportamiento humano está en realidad potenciado más por patrones adquiridos que por estímulos inmediatos resultantes de la situación real. (p. 258).

En lo que respecta al adulto mayor la memoria humana es un proceso cognitivo que permite almacenar experiencias, aprender nuevas lenguas, conservar conocimientos del mundo y de uno mismo, ya que es por esta muchos adultos mayores manifiestan deterioro en la memoria, en algunos puede ser de carácter grave y en otras no.

1. 3.4.2.7 Importancia de la memoria

El envejecimiento puede afectar la memoria cambiando la forma como el cerebro almacena la información, haciendo más difícil recordarla. La memoria a corto plazo y la memoria remota usualmente no son afectadas por el envejecimiento, pero la memoria reciente puede verse afectada, por ejemplo olvidando nombres de las personas que conoció recientemente; estos son cambios normales según Ballesteros (2002).

> La memoria en el adulto mayor es un proceso de gran importancia, que con el paso del tiempo se va debilitando y cae en la pérdida de memoria que es una de las mayores amenazas para el cerebro que envejece. Si bien puede suceder a cualquier edad siendo más frecuente en el adulto mayor; por esto es necesario tomar una serie de medidas que ayuden a que el cerebro se vuelva más flexible y ágil, aumentando así la capacidad para memorizar. Donald (1988) señala no todo déficit de memoria en la vejez es consecuencia de un problema de deterioro cognitivo. (pp. 147-152).

Ante las consideraciones anteriores los adultos mayores poseen recuerdos sobre su vida, virtudes como la generosidad, paciencia, lealtad entre otros y también conocimientos sobre el mundo, por lo antes mencionado cabe recalcar la memoria es necesaria en el adulto mayor por el hecho que permite recordar información del pasado y hacer uso de ella en el momento que necesitamos.

1. 3.4.2.8 Características de la memoria en el adulto mayor

Los adultos mayores a una edad determinada presentan problemas de memoria, suelen asociar estos problemas con el padecimiento de alguna enfermedad degenerativa. En concordancia con Toledo (2009), la memoria en el adulto mayor forma parte de las funciones cognitivas, es más sensible a producir daño cerebral pues la memoria está constituida por pensamientos, impresiones y experiencias, que hace se diferencie de los sentimientos y por ende de las emociones.

Desde el punto de vista de Ostroski-Solis, Chayo-Dichy, Gómez y Flores (2005), los problemas de memoria en el adulto mayor se deben a cambios en los siguientes procesos: Resulta difícil mantener la atención dividida es decir en dos cosas a la vez, la capacidad para aprender nueva información disminuye, se requiere de más esfuerzo para aprender información, es más difícil recuperar la información almacenada en la memoria de largo plazo y por último evocar, requiere más tiempo recuperar la información de la memoria de largo plazo

> Para Schade, Gutiérrez, Uribe, Sepúlveda y Reyes (2003), la memoria es uno de los temas preocupantes de la vejez, especialmente su posible pérdida, según el autor los adultos mayores mencionan que se olvidan las cosas más que antes, los nombres de las personas, el lugar donde dejan las cosas e incluso si han cerrado la llave del gas, etc. Esto es vivido como la sensación de un proceso de deterioro, el anuncio de una patología y por ende un problema de autonomía. (pp. 97-110).

En conclusión, la memoria del adulto mayor se caracteriza principalmente por dificultad para almacenar y recuperar información y a la vez requieren más tiempo para aprender aspectos nuevos como costumbres, estudiar una profesión, entre otros.

1. *3.4.2.9 Aspectos que influyen en la pérdida de la memoria en el adulto mayor*

A continuación los autores Papalia, Wendkos y Duskin (2005) explican uno de los aspectos que interviene en la pérdida de memoria:

> Los problemas en la codificación, almacenamiento y recuperación, ya que los adultos mayores tienden a ser menos eficientes que los más jóvenes al codificar nueva información para facilitar su recuerdo. Algunas investigaciones sugieren que con la edad ocurre un pequeño incremento en la falla de almacenamiento, siendo posible que se mantengan rastros de los recuerdos destruidos, y es posible reconstruirlos o al menos reaprender el material con rapidez. Por otro lado presenta una

> disminución de la capacidad de atención, esto se traduce en el hecho de codificar mal la información, de esta manera con el paso del tiempo puede afectar con una pérdida de memoria. (p. 295).

En referencia a lo anterior, el deterioro de la memoria en el adulto mayor tiene que ver con problemas en la codificación, almacenamiento y recuperación, lo cual esta influyendo en el recuerdo de la informacion pasada y en la autonomía.

En el mismo orden de ideas Moragas (1995) sugiere que entre las causas de pérdida de memoria existe una base biológica, referida a los cambios a nivel cerebral, y también una base psicosocial, referida al nivel de inteligencia, siendo que aquellos con un bajo nivel intelectual suelen recordar peor. Perdiendo la memoria, la persona pierde las referencias que le permiten orientarse en la vida, volviéndose dependiente.

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias de la Palma (AFA La Palma, 2016) en su publicación denominada "Cómo lidiar con la pérdida de la memoria" señala otras causas de la pérdida de la memoria: Los medicamentos, consumo de alcohol y drogas, estrés, depresión, un golpe en la cabeza puede causar una pérdida de la conciencia y de la memoria, las personas con VIH, tuberculosis, sífilis, herpes y otras infecciones de las membranas o la substancia gris del cerebro, una tiroides hipoactiva o hiperactiva puede interferir con el recuerdo de acontecimientos recientes, poco sueño, déficit de vitaminas B1 y B12 pueden afectar la memoria.

1. 3.4.2.10 Procesos básicos de la memoria.

La memoria tiene tres funciones básicas primero recoger nueva información, luego organizar la información para que tenga un significado y después recuperar cuando esta por recordar algo. A continuación se describen brevemente:

Codificación

Para Delis y Kramer (2000), es el proceso inicial por el que la información física se transforma en una representación mental almacenada, entendido de otra manera es el proceso por el que las características de un estímulo o de un hecho son tratadas y convertidas en una huella mnémica según Van der Linden (1994a). Si un elemento es codificado correctamente puede conducir a un nivel de recuerdo estable a lo largo del tiempo, haciendo que la información sea resistente al olvido. Por otro lado para que la codificación sea traducida como una representación mnémica es necesario fijar la atención en ella, posiblemente porque las características de la información son significativas al sujeto, más que los atributos físicos superficiales del estímulo.

Almacenamiento

> Gillund (1984) habla sobre la importancia de guardar la información y para ello se requiere de atención a detalles relevantes, asociarla con algo que ya conocemos, analizarla, elaborar los detalles, y repetirla. Estas tareas le dan un significado más profundo a la información y aumentan nuestra oportunidad de recordarla. En esta etapa, la atención, asociación y repetición son procesos importantes. Frente a lo expuesto es necesario prestar atención a lo que necesitamos recordar, y dado a la cantidad de información que podemos almacenar en la memoria a corto plazo es limitada de ahí la importancia en enfocarnos en lo que es relevante. (pp. 1-69)

En conclusión, el almacenamiento consiste en retener los datos importantes en la memoria, para utilizarlos posteriormente, para ello es necesario la atencion, asociación y repeticion.

Recuperación

Para Etchepareborda y Abad-Mas (2005), “Es el proceso por el cual recuperamos la información, si ésta ha sido bien almacenada y clasificada será más fácil localizarla y utilizarla en el momento en que se solicita” (p.79). De otro modo para Ostrosky-

Solís, Ardila y Jaime (1998b) “Los adultos mayores reportan principalmente dificultades para recuperar la información. Sin embargo la mayor parte de las personas no describen problemas con el reconocimiento y frecuentemente reportan que cuando ven o escuchan la información la pueden reconocer” (pp. 151-162).

Con referencia a lo anterior la recuperación de la información tiene que ver con el proceso que se lleva a cabo para recordar los datos previamente almacenados, y es una forma de acceder a aquella información recopilada en la memoria.

1. 3.4.2.11 Tipos de memoria

Según Da Silva Rodrigues (2017), los tipos de memoria son la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo, estos a su vez se dividen en varios subtipos. A continuación se detallan a cada una de ellas:

Memoria a Corto Plazo (MCP)

Para Delgado (2004), “Es una memoria activa y transitoria donde la información se borra al cabo de unos segundos por ejemplo, retener un número de teléfono, repetición de una frase, si no se lleva a cabo un proceso de control, como la repetición o el repaso” (p. 35).

Según Gonzalez de Rivera y Lozoya (1996), manifiesta la permanencia de la información en la MCP es breve, menos de un minuto, no hay oportunidad de repetir o pensar sobre los elementos aprendidos, por otro lado la consolidación del recuerdo requiere su procesamiento posterior, para luego formar parte de la memoria a largo plazo, dentro de la MCP encontramos: la memoria sensorial y la memoria de trabajo.

Memoria Sensorial

Para el autor González, Mendoza, Arzate y Cabrera (2007), este tipo de memoria tiene momentáneamente estímulos del mundo exterior, toda información percibida entra a través de los sentidos; vista, tacto, oído, gusto, en otras palabras el recuerdo es muy vívido, cuando están los sentidos muy alerta de las percepciones en el momento, pues a veces sólo se tienen recuerdos parciales como olores, percepciones.

Memoria de trabajo

También llamada memoria operativa, de acuerdo con (Baddeley, 1990; Diamond, Kirkham, Amso, 2002) se refiere a la capacidad de mantener la información mentalmente mientras trabajamos con ella o la actualizamos. Esta habilidad permite recordar nuestros planes así como instrucciones, considerar alternativas, relacionar ideas y datos, incluyendo relacionar el presente con el futuro y el pasado. De otra manera Tirapu-Ustárroz y Muñoz-Céspedes (2005), la memoria de trabajo mantiene y manipula la información de una manera temporal, por lo que interviene en importantes procesos cognitivos, como la comprensión del lenguaje, de la lectura y de diversas formas de razonamiento.

Memoria a Largo Plazo (MLP)

Según Fuenmayor y Villasmil (2008), está constituida por todos los conocimientos, experiencias y saberes que se almacenan a lo largo de la vida y resulta fundamental al momento de comprender. Con respecto a la MLP, es un sistema con capacidad ilimitada, donde la experiencia pasada, recuerdos del pasado, nuestro conocimiento sobre el mundo y sobre cómo hacer las cosas se mantienen de forma permanente. De acuerdo con Tulving (1972) y Squire (1987) hay dos sistemas de la memoria a largo plazo: declarativa o explícita y no declarativa o implícita.

La memoria declarativa o explícita

Soprano y Narbona, (2007) expresa lo siguiente:

> La memoria declarativa se define como un sistema de memoria flexible encargada del recuerdo reciente de diferentes hechos y episodios en los que el contenido puede ser delclarado. En otras palabras es aquella que resulta accesible al recuerdo consciente e incluye hechos, episodios, listas, relaciones e itinerarios de la vida cotidiana. Recibe este nombre porque todo el conocimiento representado en este sistema puede ser declarado, es decir traído a la mente verbalmente en forma de proposiciones, o no verbalmente, en forma de imágenes (p.17). Puede ser dividida en memoria semnatica y episódica.

En referencia lo anterior la memoria declarativa permite almacenar información relacionada a eventos de nuestra vida, donde todo el conocimiento puede ser expresado de manera explícita, es decir son hechos que pueden ser recuperados de forma consciente y forman parte de la MLP.

Memoria episódica

> Tulving (1972), se refiere a la conservación de los hechos que han sucedido, almacena y recupera eventos e información acerca de experiencias personales y sus relaciones espacio-temporales, de los sucesos del qué, cómo y dónde sucedieron los hechos. Esta memoria permite recordar acontecimientos de la vida personal, familiar y social y es la que se ve más afectada por el olvido porque se basa en las referencias espaciales y temporales para ser recuperado un determinado acontecimiento. Es la memoria de tipo autobiográfica el cual hace referencia a los acontecimientos referidos a la autobiografía de un sujeto, fecha y lugar de nacimiento, nombre de los padres. (pp. 381–403).

La memoria episódica se basa principalmente en recordar experiencias personales, es decir cuando se habla de aquellas vivencias como son los recuerdos de la infancia estamos hablando de nosotros mimos.

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2005), la memoria episódica con la edad tiende a disminuir la habilidad para recordar información recientemente encontrada debido a que está vinculada con acontecimientos específicos, pues los adultos mayores tienen menor capacidad para recordar que los jóvenes, debido a que se centran menos en el contexto (donde sucedió algo, quien estaba ahí) y por ende tienen menos conexiones para refrescar su memoria.

Memoria semántica

Según Ferreres (2005), permite adquirir y almacenar información sobre los hechos del mundo del mundo exterior y de sí mismo en un sentido amplio, incluye los conocimientos y creencias que la gente elabora, posee y usa. Además mantiene conocimiento almacenado de hechos históricos, localizaciones geográficas, costumbres sociales, significados de palabras. Por otro lado según Papalia, Wendkos y Duskin (2005), la memoria semántica no depende de recordar cuando y donde se aprendió algo, y muestra poca declinación con la edad. De hecho el vocabulario y el conocimiento de las reglas del lenguaje puede incluso incrementarse.

La memoria no declarativa o implícita

En efecto el autor Villa-Rodríguez (2013) este tipo de memoria se refiere al aprendizaje y retención de habilidades motrices y cognitivas, como tocar el piano, conducir un automóvil, andar en bicicleta o armar un rompecabezas. También se refiere a habilidades académicas como contar, deletrear y leer. Todas estas destrezas tienen asociado un componente automático y no implican el recuerdo consciente del primer episodio de aprendizaje, por eso se le conoce como memoria implícita, cabe decir este tipo de memoria de habilidades no se altera durante el envejecimiento.

Una investigación realizada por Aizpurua Koutstall (2015), concluyeron que en el adulto mayor, el deterioro aparece en la memoria episódica, pero no en la semántica. Dicho tipo de memoria (semántica) y la procedimental se mantienen en algunos casos, incluso mejoran, y se reduce la memoria episódica, la que conserva los recuerdos detallados. Diversas investigaciones neuropsicológicas y otros estudios demuestran que la pérdida cognitiva comienza a los 20 años, pero que apenas la percibimos, porque contamos con la suficiente capacidad para hacer frente a las necesidades de la vida cotidiana, tal pérdida es más perceptible entre los 45 y los 49 años, y general a partir de los 75, aproximadamente.

En referencia a lo anterior la memoria es uno de los procesos cognoscitivos que se afecta con mayor incidencia en el adulto mayor es por ello la importancia en su conservación, por otro lado la autora realiza un estudio minucioso del deterioro de la memoria en el adulto mayor.

1. 3.4.2.12 Alteraciones de la memoria en el adulto mayor

Según Agüera (1998), explica algunas alteraciones que causa el deterioro de la memoria:

Amnesia: se entiende como una pérdida de la memoria que se produce en ausencia de otras dificultades mentales. Para los autores González, Mendoza, Arzate, y Cabrera (2007) la amnesia hace referencia a una afectación de la memoria que se caracterizan por un deterioro en la capacidad para aprender nueva información o incapacidad para recordar información previamente aprendida. Son distintas y se conocen con diferentes calificativos:

Según Molina (2015), **la amnesia de fijación** consiste en la incapacidad de fijar en la mente los recuerdos, se presenta en los débiles mentales y adultos mayores. La

amnesia de recuerdo es la incapacidad para hacer aparecer en la mente recuerdos de nuestra vida, y cosas aprendidas (pp.109-125). Para Armas (2015) este tipo de amnesias pueden ser totales o parciales:

Amnesia parcial: afectan los recuerdos de un campo reducido de memoria visual, auditiva o verbal, puede estar presente en trastornos orgánicos del cerebro, lesiones de la corteza cerebral por traumatismos, deficiencia circulatoria, intoxicaciones o trastornos psicogénicos. En cambio la **Amnesia total:** es la que se vuelve extensiva a todos los elementos y formas de conocimiento, que corresponde a un lapso determinado de la vida del sujeto. De acuerdo con Téllez López (2003), según la cronología del lapso olvidado, se puede distinguir entre amnesia retrógrada y amnesia anterógrada:

> **La amnesia retrógrada** se refiere a la pérdida de la información aprendida previamente al momento de la instalación de la patología, es decir hay una pérdida de la memoria que había sido ya consolidada. En cambio **La amnesia anterógrada** hay dificultad para aprender y memorizar nueva información a partir de la instalación del problema en otras palabras, existe dificultad para consolidar nueva información, a la persona se le dificulta memorizar o aprender algo nuevo, y conserva en su memoria lo previamente almacenado, es decir, su historia personal (p.93).

Cada uno de los tipos de amnesias antes mencionadas tiene sus propias características según la perspectiva de la autora, considero que el adulto mayor puede padecer cualquiera de estas patologías.

Para Armas (2015) se distinguen otros tipos de patologías en la memoria estas son la hipermnesia, hipermnesia y la dismnesia: la **hipomnesia** se refiere a recuerdos vagos e imprecisos de experiencias vividas o conocimientos adquiridos de otra manera. La capacidad de la memoria disminuye debido a una dificultad tanto en la fijación como en la evocación. La **hipermnesia** es el aumento de la memoria, es

frecuente en pacientes maníacos o delirantes, también se observa en sujetos con entrenamiento especial de la memoria. Para Marietan (1994) **la dismesia** es la dificultad para evocar un recuerdo en determinado momento, pero que más tarde puede ser evocado espontáneamente, ocurre en las personas normales en forma esporádica, al tratar de recordar nombres propios, este es uno de los síntomas iniciales que se da en la senectud y en forma permanente en el comienzo de la demencia.

Demencia

Según Pérez (2016), la demencia se refiere a una serie de síndromes degenerativos del cerebro que afectan al funcionamiento cognitivo como es la memoria, razonamiento, lenguaje entre otros procesos cognitivos, así como al comportamiento y al estado emocional de las personas, hasta tal punto que interfiere con su capacidad para tener una vida independiente. La demencia ocurre cuando el cerebro se ve afectado por una enfermedad, la demencia afecta fundamentalmente a personas mayores de 65 años y el riesgo de padecerla aumenta significativamente con la edad, aunque en algunos casos personas más jóvenes también pueden desarrollar este síndrome.

Hughes y otros (1982), hablan sobre la clasificación de la demencia y en qué grado se encuentra afectada la memoria en el adulto mayor:

> Los adultos mayores sanos son aquellos sin pérdida de memoria y olvidos de poca importancia, por lo tanto, presentan una **memoria normal**. Este autor afirma que la **demencia cuestionable** se refiere a olvidos consistentes leves como el recuerdo parcial de acontecimientos, siendo evidente los olvidos benignos; mientras que la **demencia leve** es la pérdida moderada de la memoria, más marcada para acontecimientos recientes, el defecto interfiere con actividades diarias; en cambio la **demencia moderada** es la grave pérdida de memoria, retención exclusiva de material muy

> importante, pérdida rápida de material nuevo y la **demencia severa**, es la grave pérdida de memoria, solo quedan fragmentos. (p. 69).

En referencia a lo anterior los adultos mayores tienen mayor riesgo de desarrollar demencia, lo cual va afectar a la memoria y en su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

2. TERAPIA DE REMINISCENCIA

2.1 Antecedentes de la reminiscencia

Cabe recalcar la reminiscencia no es un término reciente, en los 80 los estudios realizados sobre la reminiscencia profundizan sobre los resultados y la eficacia de la intervención terapéutica analizando principalmente los efectos sobre la depresión, la autoestima y la satisfacción de vida, a menudo con resultados contradictorios. Desde luego en esta época el interés por la reminiscencia creció de forma considerable en donde diversos investigadores comenzaron afirmar que la reminiscencia juega un papel relevante en el envejecimiento exitoso (Coleman, 1986; Disch, 1988).

En los años 90 los estudios sobre la utilidad de la reminiscencia, toma importancia, como una forma de desarrollo de la identidad del yo, del significado de la vida según, y que además ayuda al adulto mayor a tener un sentido de dominio, control, competencia y confianza en sí mismo, jugando por tanto un papel importante en la solución exitosa de los problemas, la superación de experiencias traumáticas y el desarrollo de un envejecimiento saludable y con éxito según Heckhausen y Schulz (1995); Wong (1995).

Es importante destacar que, en la actualidad, continúan los estudios para fortalecer los beneficios de la terapia de reminiscencia en el adulto mayor, de acuerdo a las consideraciones anteriores los primeros trabajos están orientados a la

conceptualización de la reminiscencia hasta la demostración de los beneficios de la aplicación la terapia de reminiscencia.

2.2 Conceptualización de la reminiscencia

Según Umpierre (2007):

> La reminiscencia es el acto íntimo deliberado o espontáneo (intrapersonal) o compartido (interpersonal) de recordar o relatar experiencias pasadas significativas que incluyen personas, lugares eventos y sentimientos. Una conducta que puede contribuir a distintas consecuencias como: acentuar la identidad, encontrar significado, relación entre las memorias y su asociación con el presente o manejar situaciones difíciles. También la reminiscencia es definida como el acto o hábito de pensar sobre, relatar eventos o el recuento de experiencias pasadas, especialmente las más significativas de la vida personal. (p.89).

En efecto, la reminiscencia es un acto de recordar eventos pasados significativos para el adulto mayor a partir de la memoria autobiográfica, de manera que fortalece la identidad y ayuda a superar situaciones difíciles.

2.3 Tipos de intervención de reminiscencia

Actualmente se distinguen tres tipos básicos de intervenciones de reminiscencia para Westerhof, Bohlmeijer y Webster (2010) son las siguientes: reminiscencia simple o no estructurada, reminiscencia estructurada o revisión de la vida, y la terapia de revisión de vida que se explican a continuación.

> **Simple reminiscencia:** regula las variables psicológicas personales, emocionales y sociales, basada en narraciones autobiográficas no estructuradas, en las que se evocan recuerdos pasados positivos y potenciadores de sentimientos positivos y tiene un carácter grupal. **Revisión de la Vida:** se centra en la integración tanto de los acontecimientos vitales positivos como negativos, y es de tipo evaluativa, además ayuda a las personas a tener una visión de cómo se han ido desarrollando durante toda su vida y cómo han llegado a ser, quienes son en el momento presente, es de carácter

> individual y privado entre el paciente y terapeuta. **Terapia de Revisión de Vida:** tiene como objetivo modificar los estilos negativos de recordar el pasado que han bloqueado el desarrollo personal. Por tanto, la intervención se dirige a un cambio en la forma general en que uno piensa y siente acerca de sí mismo y de su pasado (p. 78).

En conclusión, la distinción entre los tres tipos de intervenciones sobre reminiscencia guía a los distintos profesionales, de forma general, al desarrollo posterior de determinados tipos de intervención específica.

2.4 Definición Terapia de reminiscencia

La Terapia de Reminiscencia (TR) proviene de los primeros trabajos de Butler (1963), acerca de la "Revisión de la vida". Es una técnica usada específicamente en grupos de personas mayores, y se define como el proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se trae a la conciencia las experiencias pasadas y los conflictos sin resolver. Generalmente se realiza en reuniones de grupo en las que se estimula a los participantes a que hablen sobre los episodios del pasado. Sus objetivos son:

- Estimular los recuerdos personales y sociales (memoria autobiográfica, episódica y semántica).
- Facilitar la orientación estableciendo datos externos como recordatorios: orientación y ubicación temporal.
- Propiciar el aumento de la autoestima.

Esta terapia se aplica en un ambiente lúdico y atractivo y, como consecuencia, mejora las relaciones afectivas entre los compañeros de residencia. Para su puesta en práctica, el usuario debe contar con unos niveles aceptables de capacidad de memoria remota, siendo la que más tarda en deteriorarse en las demencias. La terapia de reminiscencia es efectiva en personas que no se encuentran en una fase muy avanzada

de la enfermedad y, como resultados positivos, también mejora la autoestima del paciente, según la Unión General de Trabajadores de Andalucía (2012).

2.5 Pasos para la aplicación de la terapia de reminiscencia

La reminiscencia constituye una forma de mantener el pasado personal y de perpetuar la identidad de la persona. Ana Belén Martín (2011), cita a (Laborda, 2002) argumenta que es una técnica muy completa ya que utiliza la estimulación, la comunicación, la socialización y el entretenimiento. La estructura general para aplicar esta terapia se requiere de dos pasos:

> **Primero:** se enseña al paciente un material (fotografía o relato de un suceso) vinculado con su propia experiencia o con los acontecimientos de su generación**. Segundo:** a partir de dicho material, el paciente evocará una serie de recuerdos asociados y hará comentarios personales. La Terapia de Reminiscencia se la puede realizar individualmente o en grupos de pacientes que tengan aproximadamente la misma edad. Mediante esta técnica se pretende potenciar la memoria episódica autobiográfica y la memoria semántica. (p.28).

Para proceder aplicar la terapia de reminiscencia en el adulto mayor es importante seguir estos dos pasos con el fin de que los resultados sean eficaces, a través de la presentación de imágenes o recuerdos ayudará al adulto mayor a que hable sobre su experiencia del pasado.

2.5 Tipos de terapia de reminiscencia

Se pueden definir diferentes tipos de terapia de reminiscencia, en concreto Wong y Watt (1991), utilizaron los análisis de contenidos y recopilaron datos sobre la reminiscencia, para posteriormente proponer los seis diferentes tipos de reminiscencia de las cuales solamente las dos primeras se asocian al envejecimiento satisfactorio, a continuación se las describe:

2.5.1 La Reminiscencia Integrativa

Se caracteriza por la aceptación de uno mismo y de los otros, la resolución de conflictos, un sentimiento de significación y auto-valía, y la integración del presente con del pasado. Lo que se pretende es que el adulto mayor acepte el pasado como significativo y que ha valido la pena. Aceptar las experiencias pasadas negativas e integrarlas al presente. Reconciliar conflictos pasados y aceptar a quienes nos han lastimado en el pasado. Recordar experiencias y lecciones que han contribuido al desarrollo de los valores y aspectos significativos de la vida. Este tipo de reminiscencia, alivia los síntomas depresivos en adultos mayores (Cappeliez, 2002; Watt y Cappeliez, 1996), se lleva a cabo dentro de una reestructuración cognitiva y de atribución.

2.5.2 La Reminiscencia Instrumental

Se centra en recordar el pasado y la forma de enfocar alguna actividad que fueron resueltas en el pasado y así poder hacer frente a situaciones en el presente, es decir dibujar los problemas pasados para resolver situaciones actuales (Wong, 1995), y así mejorar la adaptación. Este tipo de reminiscencia ha demostrado ser un amortiguador importante contra las emociones desagradables como la angustia y refleja un sentido de control interno que se relaciona con la satisfacción y la salud subjetiva según Rodin, Timko y Harris (1985).

Además permite evocar experiencias del pasado para manejar los problemas actuales y lograr objetivos concretos, también recordar cómo se han manejado dificultades pasadas.

2.5.3 La Reminiscencia Transmisora

Implica contar historias o anécdotas de eventos pasados con el propósito de instruir, pasar información a otras generaciones referentes a la cultura y las prácticas de una época pasada, los valores tradicionales, la sabiduría y la experiencia adquirida a través de su pasado. McMahon y Rhudick (1964), observaron que la reminiscencia transmisora tiene un efecto positivo en la adaptación, ya que proporciona una valiosa función social capaz y una mayor autoestima.

2.5.4 La Reminiscencia Narrativa

Consiste en relatar la información autobiográfica y las anécdotas pasadas, para el placer de quien recuerda o su audiencia para entretener, además es el tipo de reminiscencia al que más se tiene asociado a los adultos mayores. Se caracteriza principalmente por proporcionar informaciones biográficas rutinarias como son fecha y lugar de nacimiento, segundo el relato de anécdotas del pasado que pueden ser de interés para el oyente. Según LoGerfo (1980-1981) es similar a la reminiscencia informativa y se caracteriza por las declaraciones de hechos autobiográficos, cuentas simples de eventos pasados sin interpretación o evaluación.

2.5.5 La Reminiscencia Escapista

Lieberman y Tobin (1983) se refiere a glorificar el pasado y despreciar el presente, el individuo hace declaraciones jactándose de los logros del pasado, exagera sobre su felicidad en el pasado o revela la necesidad o deseo de regresar a esos días que fueron mejores. Este tipo de reminiscencia es un recordar fantasioso, por lo tanto no es positivo puesto que tiende a desconectar la realidad del individuo con el presente llevándolo a un estado de inadaptación, algunos autores mencionan como efecto positivo la protección de la autoestima frente a la pérdida.

2.5.6 La Reminiscencia Obsesiva

Se caracteriza por una rumiación persistente sobre eventos pasados no placenteros y surgen sentimientos de culpa, amargura y desesperanza en más de un momento de su pasado. También refleja un fracaso en la integración de experiencias pasadas problemáticas con los aspectos más positivos de la vida. Los autores Butler, (1963) y Coleman, (1986) hacen énfasis en los efectos negativos de este tipo de reminiscencia, ya que podría llevar a la depresión, agitación, estados de pánico, e incluso el suicidio. No puede ser trabajada de forma grupal, sino que tiene que ser trabajada de forma individual.

De acuerdo con el autor Wong y Watt, (1991) sobre la clasificación de los seis tipos de reminiscencia, considero que se podrá trabajar con el adulto mayor una vez que se haya identificado el tipo de memoria afectada, lo cual permitirá a ellos, afrontar las cosas negativas de una forma adecuada y recordar su historia de vida de manera significativa.

2.6 Beneficios de la terapia de reminiscencia

Navarro (2016), señala los beneficios de la terapia de la reminiscencia en el adulto mayor tanto a nivel psicológico como social, ya que la recuperación de recuerdos autobiográficos ayuda a que se desarrollen y encuentren un sentido de continuidad en su vida, el recordar ayuda a la persona a conectarse con los demás y sentirse bien consigo misma, estos beneficios son:

- Incrementa la sensación de bienestar
- Aumento de la autoestima, significado y satisfacción con la vida
- Superación de las emociones negativas al centrarse en evocar momentos positivos

- Aumento de relaciones interpersonales
- Reducción de conductas problemáticas
- Consolidación de las relaciones familiares
- Reducción de sintomatología depresiva
- Adaptación a las actividades de la vida diaria
- Aceptación de la muerte
- Mejora o enlentecimiento de deterioros cognitivos: lenguaje, memoria, orientación.

Numerosas investigaciones han probado que la práctica de la terapia de reminiscencia es beneficiosa según Sánchez Rubio (2017) potencia la memoria episódica autobiográfica, ya que la narrativa de la propia biografía activa los circuitos neuronales responsables de este tipo de memoria, de la misma manera estimula la memoria semántica al hacer relatar a la persona oralmente y de forma precisa todos sus recuerdos personales. La mayoría de los autores aceptan la ideas de Butler sobre los beneficios de la reminiscencia en las persona mayores.

En concreto, según García y Gómez (2017), la terapia de reminiscencia potencia aquella parte de la memoria que se ve menos deteriorada, es decir la remota, ya que si se pretende hacer recordar a la persona afectada hechos actuales, no conseguirá recordarlos, se frustrará y empeoraremos tanto su situación como la de su familia al ver que no puede recordar las cosas. A través de esta terapia, mejora la memoria y aumenta la capacidad de socialización y de interés de la persona de manera que se facilita que pueda haber conversación, evitando la frustración y aumentando la satisfacción personal, la autoestima y el bienestar en general.

Según mi criterio la terapia de reminiscencia favorece al adulto mayor en muchos aspectos de la vida tanto en lo psicológico, social y familiar, pues le ayudan aceptar los eventos de su pasado que le han causado dolor y a la vez sentirse activo.

2.7 Recursos para la Terapia de Reminiscencia

De acuerdo con Peña-Casanova (1999), entre los materiales que habitualmente se utilizan en las sesiones de reminiscencia, podemos encontrar los siguientes:

El libro de la memoria: consiste en recoger los datos de la biografía del adulto mayor, estructurados en el siguiente orden: infancia, escuela, juventud, trabajo, pareja, hijos, nietos. El libro presenta espacios donde insertar fotografías de personas y lugares, escribir los nombres de las personas, los lugares, los acontecimientos significativos y breves narraciones que acompañan a las fotografías.

La línea de tiempo: se refiere a los episodios biográficos de una persona que tienen lugar a los acontecimientos locales, nacionales o mundiales ayuda a la estimulación y el recuerdo interrelacionado de la vida del paciente. Por ejemplo, el inicio y fin de guerras, la muerte y sucesión de los papas, los presidentes del propio país y de otros países, los grandes líderes políticos, artistas y deportistas, los años y los datos biográficos importantes como el nacimiento, año de inicio de la escuela, servicio militar (inicio y fin), fecha de inicio de trabajos, boda, nacimiento de hijos.

La caja de los recuerdos: se utiliza diversos objetos que ayuden a recordar al adulto mayor y se los guarda en una caja, donde se incluye elementos como, carnets de pertenencia a sociedades, relojes, joyas antiguas de especial significado, cartas, postales, certificados de notas, libros de escolaridad, antiguas cartillas escolares, billetes, facturas, propagandas, folletos de viajes, colección de cromos, recortes de prensa, películas.

Materiales audiovisuales: se incluye discos antiguos o melodías, películas, videos, música diversa de la época, muy conocidas por los adultos mayores. Dentro de las actividades significativas y de la vida diaria se incluirán sesiones de cine con películas clásicas.

Materiales gráficos: se refiere a las fotos de su infancia, de su boda, de su familia, de personajes célebres, diapositivas, postales, álbumes, periódicos viejos, libros de historia gráfica del

país o la ciudad, aficiones específicas de automóviles, ferrocarriles, cine, televisión, letras de canciones. (p.1).

Para llevar a cabo la terapia de reminiscencia es fundamental conocer el pasado y las diferencias individuales con la finalidad de emplear los materiales adecuados que se requieren para la terapia y a la vez poder entender alguna de las posibles reacciones que pueden presentar los adultos mayores.

Los estímulos que permiten la evocación de recuerdos en el adulto mayor en cada sesión de terapia de reminiscencia son los siguientes estímulos según Arévalo-Flechas (2015):

Estímulos olfativos: Aromas de flores, especies y condimentos, perfumes, aceites, como el jardín de la infancia, el aroma que emanaba de la cocina en ciertas ocasiones o el perfume que usaba.

Estímulos gustativos: Saborear platos diferentes o probar algo que se prepara permite narrar cuando se cocinaba en reuniones familiares y acontecimientos de otras épocas.

Estímulos auditivos: Las canciones, la música en general, las grabaciones radiofónicas, los sonidos de la naturaleza, todos pueden ser usados como agentes que evocan recuerdos.

Estímulos táctiles: Objetos con texturas, rocas pequeñas, conchas de caracol, conos de pinos, e incluso loción para manos, pueden prestarse para iniciar relatos a partir de la conexión mental que logre hacer la persona con el objeto.

Estímulos visuales: Revistas, periódicos, libros, fotografías, piezas de arte, antigüedades y ropa entre otros, lleva a la descripción de experiencias y hechos significativos en la vida de las personas. (p.1).

El profesional que utiliza la terapia de reminiscencia debe tener presente que en cada sesión lo más importante es lograr que el adulto mayor evoque recuerdos a través estímulos olfativos, gustativos, auditivos, táctiles y visuales que promueve el dialogo con el adulto mayor de acuerdo a la temática elegida.

f. METODOLOGÍA

El carácter del presente trabajo de investigación titulado Terapia de reminiscencia para mejorar la memoria en el adulto mayor que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1 de la ciudad de Loja, en el período 2018, es mixto, pues es cunti-cualitativo, además será descriptiva porque descubriré la realidad actual en la que se encuentran los adultos mayores, también servirá al momento de relacionar las dos variables como son, la terapia de reminiscencia y la memoria en el adulto mayor. También es de acción participativa, porque permitirá participar de manera directa en el proceso del proyecto de investigación a través de la propuesta en la que trabajaré directamente 320 horas para investigar sobre el problema.

MÉTODOS

Para lograr nuevos conocimientos del problema y comprobación de los objetivos específicos planteados emplearé los siguientes métodos teóricos:

Método científico: Mi investigación estará basada con fundamento científico, porque servirá para investigar todo el proceso de investigación, analizar, interpretar y recopilar información a través de documentos como libros, revistas científicas, periódicos u otras fuentes, la misma que será utilizada para la construcción científica del marco teórico. De esta forma la población podrá adquirir nuevos conocimientos y mantenerse informado acerca de mi investigación.

Método inductivo: Este método lo utilizare al empezar el proceso investigativo, permitirá inferir criterios de manera particular sobre el deterioro de la memoria en el adulto mayor y establecer conclusiones de carácter general. Por lo tanto este método ayudará a extender la tesis pues se indagará los aspectos más particulares para generalizar el objeto de estudio.

Método Deductivo: Este método permitirá hacer generalizaciones en base a la información recolectada de las encuestas e instrumentos aplicados a los adultos mayores de los aspectos particulares investigados, para con ello emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones en dirección a los objetivos planteados.

Método Descriptivo: Por medio de este método realizaré la interpretación y análisis de la información recogida a través del instrumento aplicado a los 6 adultos mayores para evaluar el estado actual de la memoria con el Test Conductual de Memoria Rivermead, además se lo utilizará en todo el proceso investigativo para la verificación de objetivos y redacción final del informe de investigación.

TÉCNICA

Encuesta: estará dirigida al personal de trabajo del Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1, con el objetivo de recolectar información relacionada con la memoria y elaborar estrategias para mejorar la memoria afectada. También se empleará una encuesta dirigida a los familiares de los adultos mayores que permitirá obtener datos relacionados con el deterioro de la memoria del adulto mayor y el tipo de terapias que reciben en el Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1.

El instrumento empírico que se utilizará en este trabajo de investigación es el siguiente:

Test Conductual de Memoria Rivermead (RBMT): es una prueba dirigida a los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1, que consta de 12 subtests y permite valorar los problemas de memoria en la vida diaria. Los subtests que componen el RBMT: nombre, apellido, objeto personal, cita, reconocimiento de dibujos, recuerdo inmediato y demorado de una historia,

reconocimiento de caras, recuerdo inmediato de una ruta, recuerdo demorado de una ruta, llevar un mensaje, orientación y fecha. La puntuación perfil de 24 puntos y la puntuación global de 12 puntos.

Instrumentos de recolección de datos:

-Encuesta al personal de trabajo del Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1

-Encuesta a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1

-Test Conductual de Memoria Rivermead (RBMT)

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Está conformada 25 adultos mayores que actualmente asisten al Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1, 10 familiares de los adultos mayores y 5 profesionales, dando un total de 40 personas que conforman la población.

Muestra: Se ha seleccionado de forma aleatoria, del total de la población del 40% de la muestra que equivale a 15 personas entre los cuales 6 adultos mayores con problemas de memoria que asisten al Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1, 6 familiares de los adultos mayores y 3 profesionales quedando como un total de 15 personas, para posteriormente realizar la investigación.

Criterio de muestra

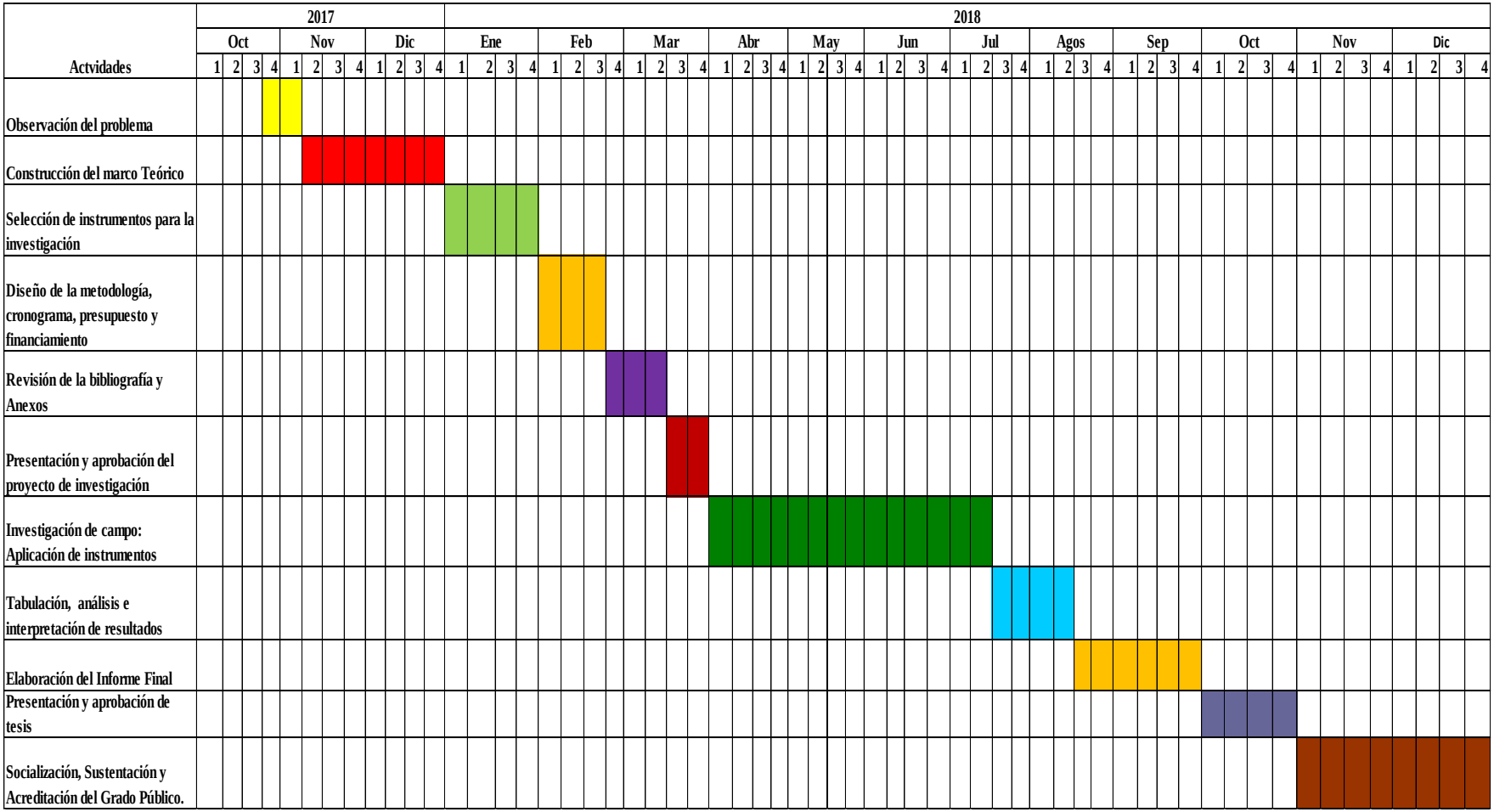
Se ha seleccionado la muestra de tipo aleatoria, la psicorrehabilitadora que labora en el Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1 refiere que la mayoría de

los adultos mayores presentan dificultad para recordar eventos de su vida pasada, se olvidan donde dejaron las cosas y por ende esto está repercutiendo en su memoria.

Área de estudio

Está investigación se realizará en el Centro de Atención Municipal al Adulto Mayor N°1 que se encuentra en el Barrio La Paz, Parroquia el Valle, Cantón Loja, Provincia de Loja, dirección calle Manuel de Lozano y Antonio Navarro, junto al centro de rehabilitación para niñas, niños y jóvenes con problemas de capacidades diferentes "Senderos de alegría" teniendo como sujeto de información, a los adultos mayores, y psicorrehabilitadora, brinda servicios de atención integral, cuidado diario, rehabilitación física, Terapia ocupacional, músico terapia y alimentación en general.

g. CRONOGRAMA



h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS	**COSTOS**
Computadora	1.200
Internet	80
Celular	120
Copias	60
Lapiceros	20
Carpetas	10
Flash Memory	10
Transporte	50
Impresión	60
Imprevistos	20
TOTAL	**1570**

i. BIBLIOGRAFÍA

AFA La Palma. (Junio de 29 de 2016). Cómo lidiar con la pérdida de la memoria. Obtenido de https://afalapalma.net/2016/06/29/como-lidiar-con-la-perdida-de-memoria/

Agüera, L. (1998). Demencia: Una aproximación práctica. Barcelona: Masson.

Aizpurua, A., & Koutstall, W. (2015). A matter of focus: Detailed memory in the intentional autobiographical recall of older and younger adults. Consciousness and Cognition, 33, 145-155.

Arango, J., Fernández, G., & Ardila, A. (2000). Las demencias. Aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento. Hemodynamic changes during aging associated with cerebral blood flow and impaired cognitive function. Neurobiology of Aging(21), 257-269.

Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsiclógico. Obtenido de Neuroheatlh, Instituto de neurociencias aplicadas: http://ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf

Arévalo-Flechas, L. (19 de Marzo de 2015). La importancia de la reminiscencia en la labor del cuidado. Obtenido de search.aarp.org: https://www.aarp.org/espanol/hogar-familia/expertos/Lyda-Arevalo-Flechas/info-2015/recuerdos-autoestima.html

Armas, D. (2015). La memoria humana. Obtenido de Alteraciones Cuantitativas y Alteraciones cualitativas: http://lamemoria01.blogspot.com/2015/03/alteraciones-cuantitativas-y.html

Avila, S., Pinzon, L., & Torres, R. (2014). www.grin.com. Obtenido de http://www.grin.com/es/e-book/275489/evaluacion-del-estadoanimico-de-los-adultos-mayores-del-grupo-amigos

Avilés Cruz, M. (2014). Pérdidas en el adulto mayor (física, psíquica y psicológicas). (Tesina). Asociación Mexicana de Tanatología A.C., Mexico.

Baddeley, A. D. (1990). Human memory: Theory and practice . Oxford: Oxford University Press.

Ballesteros, S. (2002). Memoria semántica, memoria autobiográfica, memoria prospectiva, Meta memoria y falsas memorias. En A. y. Vejez, Ballesteros, S.; Montejo, P.; Montenegro, M. y cols. Madrid: UNED Ediciones.

Barbizet, J. (1969). Psychophysiological mechanisms of memory. En P. V. Bruyn, Handbook of Clinical Neurology. (Vol. 3, págs. 258-267). Elsevier Science: Amsterdam.

Belando Montoro, M. (2000). Cambios físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. ¿Es posible una calidad de vida en la vejez a través de programas socioeducativos. Cuestiones Pedagógicas, (15), 119-137. Obtenido de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/22096/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Burke, D., & Mackay, D. (1997; 352:1845-56). Memory Lenguage and ageing. En P. T. B.

Butler, R. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatry, 26, 65-76.

Cappeliez, P. (2002). Cognitive-reminiscence therapy for depressed older adults in day hospital and long-term care. . En J. D. Haight, Critical advances in reminiscence work: From theory to application (págs. pp. 300-313). New York: Springe.

Castaño, L., Ortiz, J., Zuluaga, L., & Bueno, S. (2017). documentslides.org. Obtenido de https://documentslides.org/the-philosophy-of-money.html?utm_source=403012-198-matriz-4-caracteristicas-del-caso

Cevallos, G. (2011). Consecuencias Psíquicas del abandono familiar en los ancianos de la Institución Hogar de Vida 1 (Patronato San José). (Carrera de Psicologia). Universidad Politecnica Salesiana, Sede Quito. Obtenido de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1975/1/UPS-QT00227.pdf

Coleman, P. G. (1986). Aging and reminiscence processes: Social and clinical implications. Oxford, England: Wiley.

Da Silva Rodrigues, C. (2017). Envejecimiento: Evaluación e interpretación psicológica. Manual Moderno.

Dabove, M. (2005). Los Derechos de los Ancianos. Argentina.

Delgado, L. (2004). Estudio de la eficacia de un programa de entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria en personas mayores. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Obtenido de eprints.ucm.es/10114/1/T27491.pdf

Delis, D., & Kramer, J. (2000). Advances in the neuropsychological assessment of memory disorders. En F. B. Grafman, Handbook of Neuropsychology (2 ed., Vol. 2, págs. 25-47). Amsterdam: Elsevier Science Publishers.

Diamond, A., Kirkham, N., & Amso, D. (2002). Conditions under which young children can hold two rules in mind and inhibit a prepotent response. . Developmental Psychology, 38(3), 352-62.

Díaz, L., Durán, M., Gallego, P., Gómez, B., Gómez de Obando, E., González, Y., & cols. (2009). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan, 2:19–23. Obtenido de http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36

Disch, R. (1988). The young, the old, and the life review: Report on a Brookdale project. Journal of Gerontological Social Work(12), pp. 125-135.

Donald, A. N. (1988). El procesamiento de la información en el hombre. México.

Eisdorfer, C., Busse, E., & Cohen, L. (1959). The Wais performance of an aged sample: the relationship between verbal and performance. IQ´s J Gerontol(14), 197-201.

Etchepareborda, M., & Abad-Mas, L. (2005). Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje. Rev. Neurol, 40 suplemento 1, 79.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. . Ediciones Pirámide.

Ferreres, A. R. (2005). Estructuras, procesos y fases temporales de la memoria. En Cerebro y memoria: El caso HM y el enfoque neurocognitivo de la memoria (1a Ed. ed.). Buenos Aires: Tekné.

Fuenmayor, G., & Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. Revista de Artes y Humanidades UNICA, 9(22), 187-202.

García, E., & Gómez, Q. (2017). Beneficios de la terapia de reminiscencia. Últimos avances: el Programa REMI. Obtenido de http://blog.dependentia.es/2017/12/beneficios-de-la-terapia-de-reminiscencia.html

Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2005). Psicología y vida. Pearson Educación. Obtenido de books.google.com.co/books?isbn=9702605849

Gillund, G. (1984). A retrieval model for both recognition and recall. Psychological Review, 91 (1), 1-67.

Gonzalez de Rivera, J., & Lozoya, G. (1996). Memoria y Olvido. Las alteraciones Mnesicas. (P. Ridruejo, Ed.) Psicologia Médica, 297-320.

González, R., Mendoza, H., Arzate, R., & Cabrera, N. (2007). Memoria. Carrera de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-course theory of control. Psychological Review(102), pp. 284-304.

Hughes, C., Berg, L., Danziger, W., Coben, L., & Martin, R. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. British Journal of Psychiatry. (140), pp. 566-572

INEC. (2010). Resultados censo 2010. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec//resultados/

Jiménez Sánchez, G. (2012). Teorías del desarrollo III. Estado de México: Red Tercer Milenio.

Lieberman, M. A., & Tobin, S. S. (1983). The experience of old age: Stress, coping and survival. New York: Basic Books.

LoGerfo, M. L. (1980-1981). Three ways of reminiscence in theory and practice. International Journal of Aging & Human Development(12), pp. 39-48.

Marietan, H. (1994). Atención y memoria. Obtenido de http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/ATENCIONYMEMORIA_1156.pdf

Márquez, M. (2007). Transición. Envejecer no es de cobardes. (Primera ed.). México: Norma.

Martín, A. B. (25 de Febrero de 2011). Terapia de reminiscencia. Obtenido de InfoElder: http://centrodediasanmelchor.blogspot.com/2011/11/muy-interesante-articulo-de-infoelder.html

McMahon, A. W., & Rhudick, P. J. (1964). Reminiscing: Adaptational significance in the aged. Archives of General Psychiatry(10), pp.292-298.

Molina, A. (2015). La memoria y su degradación.

Moragas, R. (1995). Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder.

Morales, D. (2016). Repercusión de la sexualidad en el aspecto psico-afectivo en adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de guano, cantón guano provincia de Chimborazo, durante el periodo semestral octubre 2015 marzo 2016. (Carrera de Psicología Educativa). Universidad Nacional de Chimorazo, Riobamba.

Morrison. (1999). Fundamentos de Enfermería en salud mental. Madrid, España: Harcourt Brace S.A.

Navarro, L. (2016). Terapia de Reminiscencia: Estimular a partir de los recuerdos. . Obtenido de https://psicocode.com/clinica/terapia-reminiscencia-estimular-partir-los-recuerdos/#Beneficios_de_la_Reminiscencia

OMS. (2006). Género y envejecimiento. Organización Mundial de la Salud . Obtenido de http://www1.paho.org/Spanish/AD/GE/genderageingsp.PDF

Osorio, G. (2007). dgsa.uaeh.edu.mx. . Obtenido de http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/230/1/Abandono%20del%20adulto%20mayor%20en%20la%20casa.pdf

Ostroski-Solis, F., Chayo-Dichy, R., Gómez, P. E., & Flores, L. J. (2005). Conceptos generales. ¿Problemas de memoria? Un programa para su estimulación y rehabilitación. México.

Ostrosky-Solís, F., Ardila, A., & Jaime, R. M. (1998b). Memory abilities in normal aging. International Journal of Neuroscience, 93 (1-2), 151-162.

Padilla, T. M. (1985). "Cambios del aspecto externo con el envejecimiento", 60 y Mayor Número extraordinario.

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2005). Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill.

Peña-Casanova, J. (1999). Intervención Cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Barcelona: Fundación "La Caixa".

Pérez, E. (2016). ¿Qué es la Demencia? Obtenido de blogcrea.imserso.es: https://blogcrea.imserso.es/que-es-la-demencia/

Ramos Campos, F. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. Revista pedagógica(16), 83-104.

Ramos, G., Saget, C., & Ticas, S. (2006). El respeto de los derechos fundamentales de los adultos mayores en el municipio de San Salvador a partir de la entrada en vigencia de la ley de atención integral para la persona adulta mayor. (Tesis de Licenciatura). Universidad de El Salvador, San Salvador.

Rodin, J., Timko, C., & Harris, S. (1985). Construct of control: Biological and psychosocial correlates. Annual Review of Gerontology and Geriatrics(5), pp. 3-55.

Roldán Monzón, A. (2008). Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Salazar-Villanea, M. (2012). Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica. Revista Costarricense de Psicología, 31 (1-2), pp. 123-146.

Sánchez Rubio, P. (2017). Reminiscencia y revisión de vida: el poder curativo del recuerdo. Obtenido de http://www.psicologiayconducta.com/reminiscencia-revision-vida

Sánchez, C. (1990). Trabajo Social y Vejez. Buenos Aires.

Schade, Y. N., Gutiérrez, G. B., Uribe, V. M., Sepúlveda, V. C., & Reyes, N. C. (2003). Comparación entre adultos mayores y adultos: emoción, nivel sociocultural, percepción de la capacidad de la memoria y ejecución en tareas de memoria. Revista de Psicología, 12, 97-110.

Serna de Pedro, I. (2003). La vejez desconocida: Una mirada desde la biologia a la cultura. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

Soprano, A., & Narbona, J. (2007). La memoria del niño: desarrollo normal y trastornos. España: Elsevier.

Squire, L. (1987). Memory and brain. Nueva York: Oxford University Press.

Téllez López, A. (2003). La memoria humana: revisión de los hallazgos recientes y propuesta de un modelo neuropsicológico. (Grado de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León.

Tirapu-Ustárroz, J., & Muñoz-Céspedes, J. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. Revista de Neurología, 41(8), 475-484.

Toledo, A. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. Mexico: McGRAW-HILL.

Torres, M., Martinez, A., & Robaina, R. (2013). Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor. Estudio de caso. Santiago de Cuba: Cuba.

Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. En E. Tulving, & W. Donaldson, Organization of memory (págs. 381–403). New York: Academic Press.

Umpierre, J. (2007). Revisión de vida. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.

Unión General de Trabajadores de Andalucía. (2012). Obtenido de Módulo Formativo 4. Apoyo Psicosocial, Atención Relacional y Comunicativa en Instituciones: http://portal.gfee.es/uploads//M%C3%B3dulo_4_UF_2.pdf

Urrutia, N., & Villarraga, C. (2010). Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos. (J. C. M. Coll, Ed.) Contribuciones a las Ciencias Sociales, pp. 6-7. Obtenido de http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm

Van der Linden, M. (1994a). Mémoire à long terme et vieillissement. . En M. V. Hupet, Le vieillisement cognitif (págs. 87-140).

Villanueva, A. P., & Fernández, C. (2011). nancyclides.wordpress.com. Obtenido de https://nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/las-personas-mayores-y-su-entorno-social-economico-y-cultural/

Villa-Rodríguez, M. A. (2013). La memoria durante el envejecimiento. En V. M. Mendoza-Núñez, M. L. Martínez-Maldonado, & L. A. Vargas-Guadarrama, Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria. México: FES Zaragoza: UNAM.

Watt, L. M., & Cappeliez, P. (1996). Efficacité de la rétrospective de vie intégrative et de la rétrospective de vie instrumentale en tant qu'interventions pour des personnes âgées dépressives. Revue Québécoise de Psychologie(17), pp. 101-114.

Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research, and intervention. Ageing & Society.

Wong, P. P. (1995). The processes of adaptive reminiscence. En B. K. Webster, The art and science of reminiscing: theory, research, methods, and applications (págs. pp. 23- 35). Washington, DC: Taylor & Francis.

Wong, P. T., & Watt, L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging? Psychology and Aging(6), pp. 272-279.

OTROS ANEXOS

ENCUESTA AL PERSONAL DE TRABAJO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1

Señor/a; me encuentro interesada en conocer aspectos relevantes del Adulto Mayor que por su etapa propia de envejecimiento se enfrenta a la pérdida de la memoria, por lo que en calidad de egresada de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, es de mi interés graduarme de Licenciada. Por lo tanto solicito a usted contestar el siguiente cuestionario, resultados que se guardará con absoluta reserva.

1. **En el siguiente cuadro marque con una viñeta el rol profesional que usted ejerce en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1.**

	Profesión	
a.	Psicorrehabilitadora	
b.	Enfermera / Médico	
c.	Psicóloga educativa	
d.	Terapeuta ocupacional	
e.	Trabajadora Social	

2. **Señale las características de la memoria más sobresalientes en los adultos mayores cuando ingresan al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1.**

a) Recuerda su nombre, direcciones, números ( )

b) No recuerda el nombre de los familiares, nombres de prendas de vestir, frutas ( )

c) Si recuerda el final de una historia que le relatan ( )

d) No almacena y procesa fácilmente información nueva ( )

e) Dependen de notas para recordar las cosas como tomar medicamentos ( )

f) No se orienta en tiempo y espacio ( )

3. **Marque con una X, el tipo de memoria más afectada en el Adulto Mayor.**

a) Memoria a corto plazo ( )

b) Memoria episódica ( )

c) Memoria sensorial ( )

d) Memoria a largo plazo ( )

e) Memoria Declarativa o explícita ( )

f) Memoria No Declarativa o implícita ( )

g) Memoria semántica ( )

4. Según su criterio a que se refiere la Terapia de Reminiscencia.

a) Proceso mental donde el adulto mayor trae a conciencia experiencias del pasado y conflictos sin resolver ( )

b) Se enseña a los pacientes a centrarse en el presente, a tomar conciencia de sus sentimientos y deseos ( )

c) Facilita el desempeño de las actividades del diario vivir ( )

d) Una técnica usada para modificar pensamientos irracionales por racionales ( )

5. Existen seis tipos de terapia de reminiscencia, según su criterio cual debería aplicar en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1.

a) **Integrativa:** Se caracteriza por aceptarse a sí mismo, resolver conflictos, integrar el presente y pasado [ ]

b) **Instrumental:** Refiere evocar experiencias del pasado en un esfuerzo por manejar problemas actuales [ ]

c) **Transmisiva:** Significa contar historias o anécdotas de eventos pasados con el propósito de pasar información a otras generaciones [ ]

d) **Escapista:** Se glorifica el pasado y se desprecia el presente [ ]

e) **Obsesiva:** Rumiar de manera persistente eventos pasados no placenteros [ ]

f) **Narrativa:** Consiste en narrar hechos autobiográficos pasados para entretener [ ]

6. **¿Cuál es su sugerencia para incrementar en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, otro tipo de terapias para mejorar la memoria en el adulto mayor?**

a) Terapia de reminiscencia ( )
b) Ejercicios de relajación ( )
c) Actividades lúdicas-recreativas ( )
d) Lectura ( )

¡Gracias por su colaboración!

ENCUESTA A LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR N°1

Señor/a; me encuentro interesada en conocer aspectos relevantes del Adulto Mayor que por su etapa propia de envejecimiento se enfrenta a la pérdida de la memoria, por lo que en calidad de egresada de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, es de m interés graduarme de Licenciada. Por tal motivo le solicito su colaboración contestando el siguiente cuestionario cuya información se guardará con absoluta reserva.

1. **En el siguiente cuadro señale los datos que corresponda a su criterio personal referente al adulto mayor.**

Parentesco con el adulto mayor	
Hijo/a	
Nieto/a	
Sobrino/a	
Primo/a	
Amigo/a	
Ninguno	

2. **Marcar con una X, las características de la memoria que usted observa de su familiar cuando esta fuera del centro.**

a) Recuerda su nombre, direcciones, números ( )

b) No recuerda el nombre de los familiares, nombres de prendas de vestir, frutas ()

c) Si recuerda el final de una historia que le cuentan ( )

d) No almacena y procesa fácilmente información nueva ( )

e) Dependen de notas para recordar las cosas como tomar medicamentos ( )

f) No se orienta en tiempo y espacio ( )

3. **Señale con una X, ¿Cuál es el tipo de memoria más afectada?**

a) **Memoria a corto plazo:** retener un número de teléfono ( )

b) **Memoria episódica:** Recuerda su infancia, el día de la graduación de la Universidad, la última fiesta de cumpleaños ( )

c) **Memoria sensorial:** recuerda caras familiares, color de su casa, melodía música, olor de una rosa ( )

d) **Memoria a largo plazo:** recuerda el nombre de la maestra de primer grado, detalles de la fiesta de su boda hace 50 años ( )

e) **Memoria Declarativa o explícita:** recuerda historias, anécdotas que ha vivido ( )

f) **Memoria No Declarativa o implícita:** mantiene habilidades como conducir, bordar, montar en bicicleta ( )

g) **Memoria semántica:** conoce la estructura de una oración, distingue que las rosas son plantas, en un restaurante recuerda la secuencia de actos que debe seguir ( )

4. ¿Conoce las siguientes terapias que se aplican a su familiar en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1?

a) Terapia de reminiscencia ( )

b) Terapia individual ( )

c) Terapia grupal ( )

d) Terapia cognitivo-conductual ( )

e) Terapia familiar ( )

5. La terapia de reminiscencia es una técnica usada específicamente en grupos de personas mayores en el cual se trae a la conciencia las experiencias pasadas y los conflictos sin resolver. Marque con una viñeta, si a usted le gustaría que le apliquen a su familiar en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1.

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

6. **La terapia de reminiscencia permite que los adultos mayores mejoren la memoria, de ser así señale una de las opciones que usted consideraría si se llegaría a conseguir cambios con su familiar.**

a) Recuerda con mayor facilidad a sus familiares, eventos personales ( )

b) Se orienta en tiempo y espacio ( )

c) Coordina sus ideas y las mantiene en el recuerdo ( )

d) Ha mejorado los niveles de comunicación con la familia ( )

7. **Señale a su criterio que le gustaría se incremente en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor N°1, para mejorar la memoria y garantizar una mejor calidad de vida.**

a) Se incluya una sala de Terapia de reminiscencia para mejorar la calidad de vida ()

b) Se incluya una sala de Terapia de reminiscencia para mejorar la memoria del adulto mayor ( )

c) Incrementar un programa de actividades terapéuticas de reminiscencia de aplicación conjunta a otras actividades para fortalecer la memoria en el adulto mayor ( )

d) Otros ( )

¿Cuáles?……

……

¡Gracias por su colaboración!

TEST CONDUCTUAL DE MEMORIA RIVERMEAD- RBMT (WILSON, COCKBURN Y BADDELEY, 1985)

Autores: Wilson, Cockburn y Baddeley, 1985.

Objetivo: Evalúa el deterioro de memoria cotidiana y determina la eficacia de los tratamientos de memoria.

Rango de edad: De 5 a 94 años

Tiempo de Administración: entre 20 y 30 minutos aproximadamente.

Descripción: Consta de 12 ítems: nombre, apellido, objeto personal, cita, reconocimiento de dibujos, recuerdo inmediato y demorado de una historia, reconocimiento de caras, recuerdo inmediato de una ruta, recuerdo demorado de una ruta, llevar un mensaje, orientación y fecha. Los subtests que lo integran pretenden ser situaciones análogas a las que ocurren en la vida cotidiana y requieren del recuerdo para realizar ciertas tareas, como recordar la información necesaria para funcionar adecuadamente en la vida diaria.

Normas de Administración: Para aplicar el test el examinador realiza las preguntas a la persona de forma oral de acuerdo a los ítems que integran el RBMT.

Normas de puntuación: El RBMT da dos puntuaciones una global y otro perfil. **La puntuación de Screening o Global** es de 12 y, se concede un punto por cada ítem correcto y cero puntos por cada incorrecto; de forma que se considera siguiendo a Montejo y cols. (1999) que puntuaciones entre 0-3 indican un trastorno severo de memoria, 4-6 trastorno moderado, 7-9 memoria débil, 10-12 memoria normal. Se establece pues como punto de corte una puntuación de 9, por tanto se considera que aquellos que puntúen con 9 puntos o menos presentan alteraciones mnésicas.

En el presente estudio se utilizará la puntuación global, siendo la puntuación máxima de 12. A mayor puntuación, menor deterioro cognitivo de memoria.

La puntuación perfil es de 24 la puntuación máxima que permite puntuar cada ítem con 0, 1 o 2 (Spreen y Strauss, 1998). Es aconsejable en los sujetos que puntúen 9 o menos, analizar más detalladamente su conducta en los diferentes ítems que constituyen el test, así mismo permite un control más exhaustivo sobre los cambios mnésicos que se producen con el tiempo o como consecuencia del entrenamiento.

Fiabilidad y validez: Este test fue desarrollado inicialmente, para evaluar la recuperación de la memoria en pacientes con traumatismos cerebrales. Se estandarizó para sujetos con edades comprendidas entre 16 y 69 años, con una muestra inglesa de pacientes del Rivermead Rehabilitation Center (n=176), con lesiones cerebrales y con sujetos normales (n=118), amigos y familiares de pacientes del centro. Posteriormente, se estandarizó para sujetos de 70 a 94 años (n=119) (Cockburn y Smith, 1989), para adolescentes con edades entre 11 y 14 años (n=85) y para niños de 5 a 10 años (n=335) (Spreen y Strauss, 1998).

Aparece en el año 1991 una versión en castellano del RBMT (Mozaz, 1991), pero ésta no presenta ningún estudio de validación, de normalización ni datos sobre el método de traducción y adaptación. Se han realizado algunos trabajos preliminares de validación en España (Soler y Ruiz, 1995) y también un estudio sobre la capacidad de discriminación del RBMT (valoración conductual) con relación al test WMS-R (valoración tradicional), que indica que en la población estudiada, el RBMT tiene igual capacidad discriminativa que el WMS-R (Pérez, 1998). Solo aparece un estudio normativo para la población española, en una muestra de 90 sujetos normales, de edad comprendida entre 55 y 88 años (Padró, 2000).

Ítems que integran el RBMT

Ítem 1 y 2. Recordar un nombre y recordar un apellido: se muestra al sujeto la fotografía de una persona, se le pide que repita el nombre y apellido que le indica el examinador y que los recuerde, se le preguntará a los 20 minutos.

Ítem 3. Recordar un objeto: se le pide al sujeto un objeto personal y se esconde en algún lugar visible indicando que cuando el examinador diga la frase "hemos terminado el test" el sujeto pida su objeto y diga en qué lugar se escondió.

Ítem 4. Recordar una cita: se pide al sujeto que cuando suene el avisador que sonará a los 20 minutos, pregunte al examinador cuándo será la próxima cita.

Ítem 5. Reconocimiento de dibujos: se presentan 10 dibujos distintos al sujeto, que poco después deberá reconocer entre 20.

Ítem 6. Recuerdo de la historia: se lee una historia al sujeto y se le pide que la recuerde a nivel inmediato y diferido (unos 20 minutos después).

Ítem 7. Reconocimiento de caras: se presentan 5 fotografías que el sujeto deberá reconocer minutos más tarde entre 10.

Ítem 8 y 9. Recordar un trayecto inmediato y diferido: hacer un pequeño por la habitación que el sujeto tendrá que repetir igual (el diferido pocos minutos después).

Ítem 10. Recordar depositar el sobre: el sujeto debe coger un sobre dónde está escrita la palabra mensaje y dejarlo en un sitio determinado durante el recorrido (ítems 8 y 9).

Ítem 11. Orientación: se hacen nueve preguntas sobre orientación (año, mes, día de la semana, fecha, lugar, ciudad, edad, año de nacimiento, nombre del presidente del gobierno, nombre del presidente de EEUU).

Ítem 12. Fecha: se pide al sujeto que diga la fecha completa.

TEST CONDUCTUAL DE MEMORIA RIVERMEAD- RBMT (WILSON, COCKBURN Y BADDELEY, 1985)

Nombres y Apellidos:_____

Fecha: _____

Exploración	**1**	**2**	**3**	**4**
Versión	**A**	**B**	**C**	**D**
Ítem	Criterios de corrección perfil de puntuación	Perfil de puntuación	Criterios de corrección puntuación global	Puntuación global
1 y 2 Fotografía para recordar nombre	Examinar más tarde		Examinar más tarde	
3 Esconder objeto	Examinar más tarde		Examinar más tarde	
4 Preparar el avisador para cita	Examinar más tarde		Examinar más tarde	
5 Presentar dibujos	Examinar más tarde		Examinar más tarde	
6a Lectura de la historia para recuerdo inmediato (anotar cada palabra en hoja aparte)	Anotar el n° total de puntos (al acabar el test)		Si el sujeto recuerda al menos 6 ideas en recuerdo inmediato y 4 en el diferido, conceder 1 punto (por tanto puntuar al final)	
5 Reconocimiento de dibujos	a: Anotar cada dibujo correctamente identificando y el total. b: Anotar el n° de falsos positivos c: Total (a-b)	a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total b c ……Ptos.	Si el sujeto selecciona los 10 dígitos correctamente sin falsos positivos puntuar (en caso contrario 0)	

7 Presentar caras	Examinar más tarde		Examinar más tarde	
8a Hacer el recorrido para recuerdo inmediato	Anotar los pasos correctos y el total	1 2 3 4 5 Total …… Ptos.	Si todos son correctos, conceder 1 punto (en caso contrario 0)	
9a Mensaje	a Si se coge espontáneamente, 2 puntos, si hay que recordar 1 punto (en caso contrario 0) b Si recuerda donde dejar el sobre, 1 punto (caso contrario 0) c Total (a+b)	a b c…… Ptos.	Si se coge y se deja el sobre espontáneamente en el lugar correcto, en las dos versiones, inmediata y diferida, 1 punto (por tanto puntuar más tarde)	
7 Reconocimiento de caras	a: Anotar cada cara correctamente identificada y el total. b: Anotar el n° de falsos positivos c: Total (a-b)	a:1 2 3 4 5 Total b c …… Ptos.	Si se seleccionan todas las caras correctamente sin falsos positivos, conceder 1 punto (en caso contrario 0)	
10 Orientación	Anotar 1 punto por cada respuesta correcta	1.Año 2.Mes 3.Día de la semana 4.Lugar 5.Ciudad 6.Edad 7.Año de nacimiento	Anotar 1 si todas las respuestas son correctas (en caso contrario 0)	

		8.Presidente del gobierno 9.Presidente de U.S.A. Total Ptos. ……		
11 Fecha	Anotar 1 si se dice la fecha correcta.		Anotar 1 si se dice la fecha correcta (en caso contrario 0)	
4 Cita	Sin ayuda 2 puntos, con ayuda 1 punto, si recuerda espontáneamente que tiene que preguntar algo pero no recuerda qué, 1 punto (caso contrario 0)		Si se hace la pregunta, recordada sin ayuda cuando suena el avisador, 1 punto (caso contrario 0)	
6b Recuerdo diferido de la historia	Anotar el n° total de puntos (al acabar el test)	Ptos.	Si se recuerda como mínimo 6 ideas en recuerdo inmediato y 4 en el diferido, 1 punto (caso contrario 0)	
8b Recuerdo diferido Del recorrido	Anotar los pasos seguidos correctamente.	1 2 3 4 5 Total Ptos. ….	Si todos los pasos del recorrido son correctos 1 punto (caso contrario 0)	

9b Recuerdo diferido del mensaje	a Si se toma espontáneamente 2 puntos, si hay que recordar 1 punto (en caso contrario 0) b Si recuerda donde dejar el sobre, 1 punto (caso contrario 0) c Total (a+b)	a b c …..Ptos.	Si se toma el sobre espontáneamente y se deja en el lugar correcto en ambos recorridos, inmediato y diferido, 1 punto (en caso contrario 0)	
3 Objeto personal	a Si se recuerda el lugar sin ayuda 2 puntos, con ayuda 1 punto (en caso contrario 0) b Si recuerda el objeto sin ayuda 2 puntos, con ayuda 1 punto (caso contrario 0) c Total (a+b)	A b c ….Ptos.	Si se pide el objeto y se recuerda donde fue escondido, 1 punto (en caso contrario 0)	
	Perfil de puntuación total		**Puntuación global total**	

Versión A

El señor Pedro/ Gómez/ guardia de seguridad del Banco Popular/ fue asesinado/ el lunes/ en un atraco al banco/ en Madrid. / Los cuatro atracadores/ iban enmascarados/ y uno de ellos llevaba/ una escopeta/ recortada. / Miembros de la policía/ estuvieron interrogando/ anoche/ a varios testigos. / Un portavoz de la policía dijo/ "Era un hombre muy valiente. / Se enfrentó/ al atracador armado/ y luchó por evitar el atraco". **66 palabras. 21 "ideas".**

Puntuación: Ítem 6 a _____ Ítem 6 b _____

Versión B

Bomberos/ y voluntarios/ trabajaron ayer/ todo el día/ tratando de vencer/ un incendio/ a seis Kilómetros/ al sur/ de Peñafiel/ en la provincia de Valladolid. / Los camiones de bomberos/ no pudieron alcanzar la zona/ por lo que el equipo de extinción/ fue llevado allí en helicóptero. / El ganado/ de la finca vecina/ "La Hacienda"/ fue evacuado/ al quedar envuelta/en nubes/de denso humo blanco. **65 palabras. 21 "ideas".**

Puntuación: Ítem 6 a _____ Ítem 6 b _____

Versión C

Doscientos hombres/ de los astilleros/ de El Ferrol/ iniciaron una huelga/ esta mañana. / Los trabajadores se manifestaron/ protestando/ de 50 de ellos. / El representante de los obreros/ el señor Tomás/ Ferreiro/ dijo a los periodistas/ ¡es intolerable!/ la compañía tiene pedidos/ para los próximos dos años. / Un portavoz de la dirección de la empresa dijo/ "esperamos iniciar/ mañana/nuevas negociaciones/ en la oficina central". **67 palabras. 21 "ideas".**

Puntuación: Ítem 6 a _____ Ítem 6 b _____

Versión D

Un petrolero/ holandés/ naufragó/ la pasada noche/ a diez millas/ de las costas del Cantábrico. / La tripulación/ fue rescatada/ por un guardacostas. / Se está formando/ una mancha de petróleo/ y los ecologistas/ están preocupados/ por sus efectos de la misma/ en la fauna marina. / Voluntarios locales/ están organizando una operación/ de rescate/ de los pájaros/ que se encuentran atrapados/en las playas. **62 palabras. 21 "ideas".**

Puntuación: Ítem 6 a _____ Ítem 6 b _____

Puntuación: Anotar previamente cada palabra recordada

1 punto por idea (recordada con las palabras exactas, expresadas con sinónimos muy similares)

½ punto por idea (recordada parcialmente, expresada con sinónimos aproximados)

Resumen de las puntuaciones

Ítem	Perfil de puntuación	Puntuación global
1 Nombre		
2 Apellido		
3 Objeto personal		
4 Cita		
5 Dibujos		
6 Historia		
7 Caras		
8 Recorrido inmediato **Recorrido diferido**		
9 Mensaje (inmediato y diferido)		
10 Orientación (excluir la fecha)		
11 Fecha		
	Total	Total

Puntuación global del RBMT según nivel de funcionamiento de la memoria

	Memoria normal	Memoria pobre	Afectación moderada	Afectación severa
RBMT Global total	10-12	7-9	4-6	0-3

EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ACTIVIDADES DE TERAPIA DE REMINISCENCIA

ÍNDICE

PORTADA……i

CERTIFICACIÓN……ii

AUTORÍA……...……iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN……..……iv

AGRADECIMIENTO……....…..v

DEDICATORIA…….…..…vi

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO…….……..vii

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS……..viii

ESQUEMA DE TESIS……...…….ix

a. TÍTULO……...…….1

b. RESUMEN……...……2

ABSTRACT…….……..……..……3

c. INTRODUCCIÓN……...……..……4

d. REVISIÓN DE LITERATURA……...……8

ADULTO MAYOR……...……..8

Procesos mentales en el adulto mayor……10

Memoria en el adulto mayor…….……..12

Procesos básicos de la memoria……..13

Tipos de memoria…….……..14

Alteraciones de la memoria en el adulto mayor…….…..15

Convivencia del adulto mayor con la familia…….….17

TERAPIA DE REMINISCENCIA…….18

Pasos para la aplicación de la terapia de reminiscencia……..……...…..19

Terapia de reminiscencia en adultos mayores con problemas de memoria…….20

Tipos de terapia de reminiscencia……...…….……21

Beneficios de la terapia de reminiscencia……...…….……22

Recursos para la terapia de reminiscencia……...……23

e. MATERIALES Y MÉTODOS……...……24

f. RESULTADOS……...……27

g. DISCUSIÓN……...……39

h. CONCLUSIONES……...……...41

i. RECOMENDACIONES……..……...42

PROPUESTA ALTERNATIVA ……..…….43

j. BIBLIOGRAFÍA…..……..66

k. ANEXOS……...…….71

a. TEMA…….....….....……...72

b. PROBLEMÁTICA…….....……...……...……73

c. JUSTIFICACIÓN…….....……76

d. OBJETIVOS……...…….....……..……...……78

e. MARCO TEÓRICO……...…….……79

f. METODOLOGÍA…...……...……109

g. CRONOGRAMA……...…….…..……113

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO…….....…...……114

i. BIBLIOGRAFÍA……...…….……...……115

OTROS ANEXOS…...…..……...……122

ÍNDICE……..…….……...……...139