



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

## TÍTULO

LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR EL AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE DÍA SAN JOSÉ, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014.

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

## AUTOR

*Jimmy Alberto Sarango Cuenca.*

## DIRECTORA

*Dra. Alexandra del Carmen Guerrero Analuisa Mg. Sc.*

LOJA-ECUADOR  
2015

## CERTIFICACIÓN

DRA. ALEXANDRA DEL CARMEN GUERRERO ANALUISA, MG.SC.  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN  
ESPECIAL DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA  
COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y  
DIRECTORA DE TESIS.

### CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y monitoreado con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis intitulado **LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR EL AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE DÍA SAN JOSÉ, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014;** de la autoría de Jinmy Alberto Sarango Cuenca, previa la obtención del grado de Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Por lo que se autoriza su presentación, defensa y demás trámites correspondientes para la obtención del grado de licenciatura.

Loja, febrero del 2015



Dra. Alexandra del Carmen Guerrero Analuisa Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Jinmy Alberto Sarango Cuenca, declaro ser autor 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.

**Autor:** Jinmy Alberto Sarango Cuenca

**Firma:**  .....

**Cédula:** 110487857-2

**Fecha:** Loja, febrero del 2015.

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

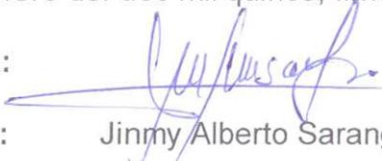
Yo, JINMY ALBERTO SARANGO CUENCA, declaro ser autor de la tesis titulada **LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR EL AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE DÍA SAN JOSÉ, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014**, como requisito para optar al grado de Licenciatura 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 el 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 la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 6 días del mes de febrero del dos mil quince, firma el autor.

**Firma:**



**Autor:** Jimmy Alberto Sarango Cuenca

**Cédula:** 1104878572

**Dirección:** Esteban Godoy primera etapa Calle A

**Correo Electrónico:** jsarangocuenca@yahoo.es

**Teléfono:** 2546564

**Celular:** 0985579288

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de Tesis:** Dra. Alexandra del Carmen Guerrero Analuisa, Mg. Sc.

**Tribunal de Grado:** Dr. Oscar Cabrera Iñiguez Mg. Sc. Presidente del Tribunal.

Dra. Lourdes Ordoñez Salinas Mg. Sc. Vocal

Dra. Alba Valarezo Cueva Mg. Sc. Vocal

## **AGRADECIMIENTO**

La presente tesis es un esfuerzo de varias personas que estuvieron y están aportando de forma invaluable en la estructuración y corrección del mismo, además aquellas personas que están a mi lado como mi esposa, hija y a mi madre quienes me han brindado su apoyo incondicional para salir adelante profesionalmente.

A la Universidad Nacional de Loja y docentes de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación y Educación Especial por los conocimientos brindados durante este tiempo.

Agradezco de manera especial al Personal Administrativo del Centro del Día San José y a los Adultos Mayores que tuvieron la disponibilidad inmediata y positiva para formar parte de este Proyecto de Tesis.

*Jimmy Alberto*

## DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen del Cisne que siempre me están guiando para salir adelante, a mi madre Meri Lucía Cuenca Méndez, mi amiga confidencial y mi ejemplo de lucha que siempre está ahí para celebrar mis metas y logros durante mi vida, y aún más con este sueño tan anhelado.

A mis dos princesas: Tatiana Elizalde y Eimy Valentina Sarango, que hoy en día son mi razón de ser y que gracias a su apoyo y amor, he salido adelante.

A mis familiares, amigos y demás personas que con su afecto y estímulo contribuyeron de una u otra manera hacia el logro.

*Jimmy Alberto*

## MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

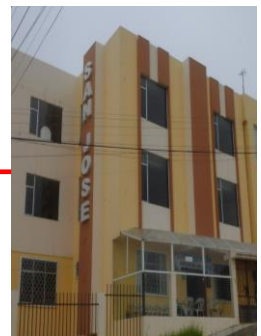
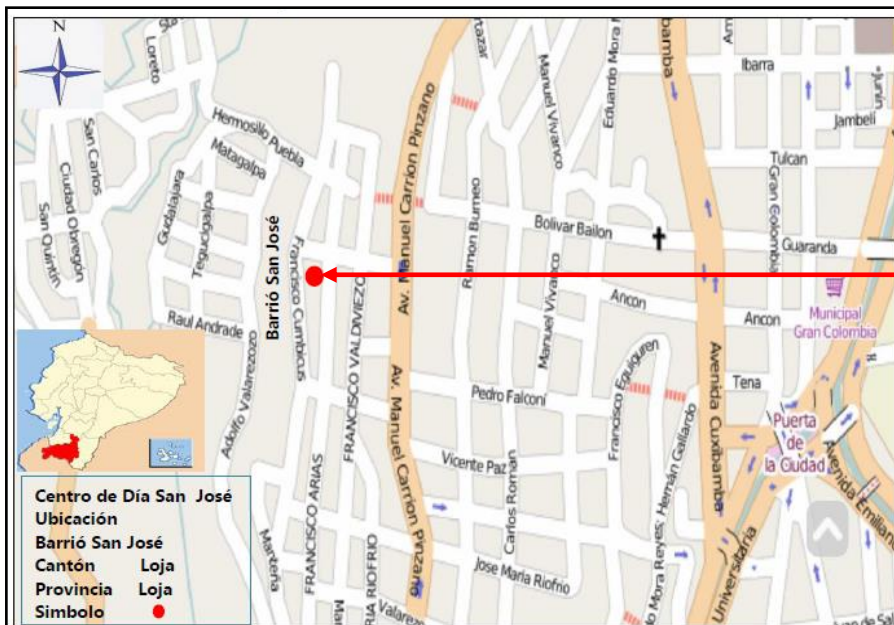
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	YO, JINMY ALBERTO SARANGO CUENCA. TÍTULO DE LA TESIS <b>LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR EL AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE DÍA SAN JOSÉ, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014.</b>	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SUCRE	SAN JOSE ALTO	CD	LICENCIATURA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

# MAPA GEOGRÁFICO DE UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

## CANTÓN LOJA CON SUS PARROQUIAS



## CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN



PARROQUIA EL VALLE, SAN JOSE, Calles Francisco Orellana



## ESQUEMA DE TESIS

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

MAPA GEOGRÁFICO DE UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ESQUEMA DE TESIS

a. TÍTULO

b. RESUMEN

SUMMARY

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN DE LITERATURA

e. MATERIALES Y MÉTODOS

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

ÍNDICE

**a. TÍTULO**

**LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR EL AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE DÍA SAN JOSÉ, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014.**

## **b. RESUMEN**

La investigación se encaminó con el propósito de aplicar la Terapia de Reminiscencia para mejorar la Autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física que asiste al Centro del Día San José de la ciudad de Loja. Para realizar la investigación se utilizaron los siguientes métodos: analítico, sintético, inductivo, estadístico – descriptivo e instrumentos tales como la Escala de Autoestima de Rosemberg y una Guía de Actividades basadas en las Técnicas de la Terapia de Reminiscencia. Al finalizar la investigación se determinó: inicialmente la muestra constituida de 8 Adultos Mayores con Discapacidad Física , la misma que se encontró la mayoría con Autoestima Baja y durante la ejecución de la Guía de Actividades basadas en las técnicas: Caja de Recuerdo, Libro Autobiográfico o libro de memoria y Datos Socio históricos y/o culturales, tuvo una mejoría progresiva en el nivel de muy buena y en la reevaluación la mayoría se encuentra con una Autoestima Elevada. Frente a estas conclusiones se plantea recomendaciones para las autoridades del Centro, a tomar este modelo de terapia dentro de las actividades diarias para mejorar la Calidad de Vida. La Terapia de Reminiscencia permite reforzar la Autoestima y levantar el ánimo de las Adultos Mayores además se trata de reactivar la memoria, avivar el recuerdo, con la utilización de prácticas que estimulen su capacidad de introspectiva y de pensamiento.

## **SUMMARY**

The research was headed with the purpose of applying the reminiscence therapy to improve the self-esteem of Older Adults with Physical Disabilities that attend to the “San Jose Center” of the Loja city. To carry on the research were used the following methods: analytical, synthetic, inductive, descriptive, and quantitative – qualitative; instruments such as the Rosenberg Self-Esteem Scale Test and Application of Reminiscence Therapy. As a result of the research was determined: That the sample of 8 Ages Adults with Physical Disabilities were found with Low Self-Esteem and during application of the techniques of Case Souvenir Book or book Autobiographical Memory and Historical Data Partner or Cultural, it had a progressive improvement in the level of very good and reevaluation most encounters a High Self-Esteem. Front to the advice on these findings center officials to take this model of therapy in daily activities to improve the quality of life. Reminiscence Therapy can build self-confidence and lift the spirits of the elderly. It is reactivated memory, stir the memory, the use of practices that stimulate their ability to introspective and thought.

### **c. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación titulada la Terapia de Reminiscencia para mejorar la Autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física, que asisten al Centro de Día San José de la Ciudad de Loja. Periodo 2013-2014, se desarrolló en vista de observar que la muestra investigada, presentó niveles de Autoestima Baja, debido a su edad cronológica y duelos personales psicológicos que han pasado, por la pérdida de un familiar o del proceso de asimilación de su discapacidad.

TOLEDO, ÁNGEL MORENO (2011), menciona:

La reminiscencia como terapia es como “ir al recuerdo”, de recordar interpretando, el encadenamiento de sucesos en una dimensión temporal o una revisión de acontecimientos trascendentes en la vida del sujeto. Queda definido este proceso como la evocación de recuerdos, acontecimientos, hechos, vivencias, sucesos de la vida como un elemento de reflexión, de componente emocional y motivador, unido a un trabajo cognitivo que agrupa bajo unos elementos o materiales pasados, una vinculación retrospectiva y temporal de contenidos vitales en el individuo (p.19).

Según BRANDEN, NATHANIEL, (1994):

...La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes: 1) Considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios; 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas (p.25).

Según JOSÉ JOAQUÍN PORRAS CONTRERAS, (2010):

...Las Personas con Discapacidades Físicas, son admiradas por su esfuerzo, dedicación y alta Autoestima para poder seguir adelante y superar las críticas de los demás, claro, que para muchos llegan a ser puntos de atracción por su discapacidad física, o para otros un fenómeno, pero lo que no pueden notar es que su discapacidad es solo algo de apariencia, algo físico, que lo único que le impide es caminar, o según cuál sea su problema, ya que son personas que de una u otra forma llegaron a cambiar su vida por completo, al tener que adaptarse a

una nueva forma de vida, y muchos llegan a tener que depender de alguien más, con más obstáculos que enfrentar, tomando en cuenta los que se presentan día a día. Son personas que sus ideas y sus ganas de seguir viviendo son las que los sacan adelante (p.34).

Al conocer la incidencia y considerando la problemática existente en el centro, se plantea los siguientes objetivos:

- Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la Terapia de Reminiscencia para mejorar La autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Diagnosticar los niveles de Autoestima en los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Adaptar la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Aplicación de un plan adaptado de actividades basadas en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Validar el beneficio de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.

La elaboración de la revisión de literatura se hizo mediante la recolección de información en libros y páginas de internet, la misma que está constituida por Adulto Mayor, Terapia de Reminiscencia, Autoestima y Vejez y Discapacidad.

La población investigada fue 27 personas, de la que se tomó como muestra 8 Adultos Mayores con Discapacidad Física con el criterio de muestra sobre su Discapacidad Física.

La metodología que se ha utilizado para el desarrollo de la presente investigación se basó en el método estadístico – descriptivo lo que permitió recolectar, ordenar, analizar y representar los datos, con el fin de describir apropiadamente las características de cada objetivo planteado con sus respectivas conclusiones; además se manejó la Escala de Autoestima de Rosenberg y un plan adaptado de actividades basadas en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia como la Caja de Recuerdo, Libro Autobiográfico o libro de memoria y Datos Socio históricos o/y culturales.

Como producto de investigación se llegó a la siguiente conclusión:

Del diagnóstico inicial de Autoestima de los ocho Adultos Mayores con Discapacidad Física del Centro de Día “San José”, se ubica su Autoestima en un Nivel de Bajo el 63% y Nivel Medio un 37%, mientras que las actividades desarrolladas de la Terapia de Reminiscencia en las que mayor participación y acogida obtuvo fue la Caja de Recuerdos y el Libro Autobiográfico. Además en la reevaluación de la muestra de los Adultos Mayores con Discapacidad Física se evidenció una eficacia, ya que los resultados de la validación final ubicaron progresivamente en el nivel siguiente a los casos de 63% en Autoestima Media y el 37% en Autoestima Elevada.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **ADULTO MAYOR**

Se podía definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria.

CASADO, R (2011) describe que:

Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida. Además nos dice “que es imposible establecer un corte de edad a partir del cual una persona deba ser considerada adulto mayor, aunque este solo es admisible en dos situaciones: una, por efectos administrativos como la jubilación, y la otra, epidemiológica, para establecer puntos de corte para estudios de prevalencia o de intervención en determinado proceso a estudiar, pues como se ve, ambas situaciones son arbitrarias y orientativas por más que puedan ser necesarias por los objetivos que persiguen (pp. 33-47).

Sin embargo las condiciones de vida para los Adultos Mayores son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos.

### **Envejecimiento Exitoso**

Este es un término que se viene utilizando en los últimos años en todos los congresos como tema de conferencia.

Un destacado médico norteamericano, el HALL, W (2007) menciona que “el tener una vejez exitosa depende de nosotros exclusivamente, si nos alimentamos bien, si mantenemos actividad física regular y continua, evitando



el sedentarismo, si mantenemos antes de los 75 años nuestro peso dentro de valores ideales, si controlamos nuestras enfermedades” que pueden ser crónicas, como la diabetes y la hipertensión en las metas recomendadas por los trabajos científicos.

MONTENEGRO, P (2010) sostiene que:

.... un envejecimiento activo “es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el transcurso del envejecimiento”. Mantener la autonomía e independencia de las personas de una comunidad durante el proceso de envejecimiento debe ser una meta fundamental para los gobernantes, pero también debe envolver activamente a familiares, amigos, colegas de trabajo y vecinos, pues la carga social y económica de cuando estos se tornan dependientes es muy grande para que la sostenga solamente el gobierno, por más paternalista, populista o despilfarrador que sea. Promover el apoyo entre las personas y desencadenar la solidaridad solo puede engrandecer a la humanidad y mejorar la calidad de vida de las sociedades en que vivimos (p.15).

Desde que llegamos al mundo, cada día que pasa, de alguna manera podría decirse que envejecemos, en esos momentos se hablamos de crecimiento, maduración mientras que llegará un momento en ese desarrollo y crecimiento que la curva comenzará a inclinarse hacia abajo y seguirá una declinación y un desgaste, que no solamente dejará sus huellas en lo físico sino también en lo psíquico, obviamente esta situación variará de acuerdo a las experiencias de vida y a las formas de ser de cada uno

La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2010) propone que el “envejecimiento es como una experiencia positiva tanto para el individuo como para la comunidad, e incluye la participación de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidad”. No debemos pasar por alto que activo se refiere justamente a la participación en las gestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y civiles del envejecimiento (p.17).

## **ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA.**

A pesar de los enormes progresos médicos logrados en las últimas décadas, sigue dándose el hecho de que los últimos años de vida, aún conllevan una salud y una discapacidad que empeoran con los años. El factor clave del envejecimiento saludable es la capacidad de conservar una vida independiente durante el mayor tiempo posible

EMILIA MORA (2005) en su artículo describe que:

... Dentro del entorno social las personas Adultas Mayores con Discapacidad Física tienen dificultades para ciertas actividades consideradas por otras personas como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para las personas con discapacidad ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones. Hasta la segunda mitad del siglo XX fue difícil que la sociedad reconociera que los discapacitados (aparte de su defecto específico) tenían las mismas capacidades, necesidades e intereses que el resto de la población; por ello seguía existiendo un trato discriminatorio en aspectos importantes de la vida. Había empresarios que se resistían a dar trabajo o promocionar a discapacitados, propietarios que se negaban a alquilarles sus casas y tribunales que a veces privaban a los discapacitados de derechos básicos como los de custodia de los hijos. En las últimas décadas esta situación ha ido mejorando gracias a cambios en la legislación, a la actitud de la población y a la lucha de los discapacitados por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos. (p.12).

En la actualidad se evidenció que esta población ha luchado por establecer grandes principios para tener méritos y reconocimientos importantes dentro la sociedad y que les permitan participar con más facilidad en la vida empresarial y social incluso en la utilización del palabra discapacidad.

Es por ello que según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2012), reconoce la palabra Discapacidad como:

...un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Si bien es necesario aclarar, que actualmente hay cierta tendencia a utilizar el término DIVERSIDAD FUNCIONAL en lugar de discapacidad, por ser más

acertado. La visión que tenemos de la persona con discapacidad física ha variado con el paso de los años, más aun si nos referimos a los Adultos Mayores con Discapacidad Física (p.12).

El Adulto Mayor con Discapacidad es un actor social, al igual que las demás personas de de la sociedad, además cuentan con capacidades para aportar y con necesidades propias que hay que satisfacer.

## **AUTOESTIMA**

Una parte importante de nuestra autoestima viene determinada por el balance entre nuestros éxitos y fracasos. Es decir lograr lo que deseamos y ver satisfechas nuestras necesidades proporciona emociones positivas e incrementa la autoestima.

Según ANAMELÍ MONROY LÓPEZ (2005): menciona:

...Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, todos ellos sentimientos en los que se basa la autoestima. Por lo tanto no puede haber autoestima en el individuo si éste percibe que los demás prescindan de él. Maslow ya lo decía así en su famosa pirámide de necesidades, donde describe la autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales (p.56).

El Adulto Mayor que no cuenta con sus necesidades satisfechas dentro de nuestra sociedad es muy probable que influyamos en el deterioro de su autoestima y sienta que se piensa que ya no puede aportar nada a pesar de ella sentirse bien y capaz.

Según BRANDEN, N (1994):

...La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes: 1) Considerarse eficaces confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios; 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en

sus vidas. La eficacia y el respeto hacia uno mismo constituyen el pilar doble sobre el que se asienta una autoestima sana; si falla una de las dos partes La autoestima se ve afectada (p.40).

En si Autoestima es la seguridad del valor propio mediante una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural.

### **Importancia de la Autoestima**

Muchos mencionan la importancia de la autoestima, para tener un concepto claro de sí mismo y como poderla utilizar como un nivel de supervivencia psicológica y emocional, sin embargo es necesario desarrollar primero el mayor grado posible de su propio contexto o realidad personal.

CASTAÑER, OLGA. (2001) mencionada:

... La importancia de la Autoestima se trata de un sentimiento que refleja el respeto y consideración que cada uno tiene hacia su propia persona. Se la forma que estimula desde la comunicación con su historia personal y orígenes distintos que tienen un objetivo común: “hacerse entender sobre sus propias emociones” además la capacidad de entender sobre la comunicación asertiva es decir (capacidad para defender sus derechos personales sin violentar los ajenos, expresar lo que siente y piensa con objetividad). (p.18).

Debemos sentirnos conformes con nosotros mismos, valorarnos positivamente y querernos de manera incondicional, la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica, sin ella, se produce una distorsión del pensamiento, desconfianza en nosotros mismos y hacia el medio que nos rodea, sentimiento de culpabilidad, atención selectiva de lo negativo, uso de términos peyorativos para la propia auto descripción, sentimiento de soledad, autocrítica desproporcionada, hipersensibilidad a las críticas e indecisión crónica.

## **Niveles de la Autoestima**

A lo largo de los años, se viene insistiendo constantemente, tanto desde la psicología que la autoestima constituye la clave del éxito e incluso de la felicidad, por este motivo, tener un buen nivel de autoestima es considerable para nosotros mismos para la realización personal.

MÉNDEZ (2001) plantea que:

...existen distintos niveles de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos disímiles. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima. Al respecto, las personas que poseen una autoestima alta son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas. Por su parte las personas con una media autoestima, son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores (p.35).

Además SOLEDAD BUSTOS (2011) describe a las personas con baja autoestima como:

... desanimadas, deprimidas, aisladas, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades (p.19).

Naturalmente nuestros niveles de autoestima fluctúan durante el transcurso de los años, en función de nuestras propias circunstancias cambiantes. Es normal pasar periodos en los que no nos valoramos o no lo hacemos en gran medida, no obstante y por lo general, la autoestima suele mantenerse a un nivel promedio que refleja nuestra auto percepción global.

## **TERAPIA DE REMINISCENCIA**

La Terapia de Reminiscencia ayuda a recordar, de manera natural, experiencias pasadas para estimular la capacidad de autorreconocimiento y mantenimiento de la identidad.

TOLEDO Y MORENO (2011) describe a la Reminiscencia como una terapia el cual nos permite:

...“ir al recuerdo”, de recordar interpretando, el encadenamiento de sucesos en una dimensión temporal o una revisión de acontecimientos trascendentes en la vida del sujeto. Queda definido este proceso como la evocación de recuerdos, acontecimientos, hechos, vivencias, sucesos de la vida como un elemento de reflexión, de componente emocional y motivador, unido a un trabajo cognitivo que agrupa bajo unos elementos o materiales pasados, una vinculación retrospectiva y temporal de contenidos vitales en el individuo (p.11).

La Terapia de Reminiscencia propone estímulos que los Adultos Mayores asocian a recuerdos y sentimientos e invita al diálogo y a la reflexión y brindado armonía son sigo mismo.

SALVAREZZA (1988) “alude a reminiscencia como una actividad mental organizada y compleja que posee una finalidad instrumental importantísima: la de permitir al sujeto reafirmar su autoestima cuando sus capacidades psicofísicas relacionadas comienzan a perder vitalidad” (p.16).

Con los trabajos e investigaciones desarrolladas por el pionero de esta terapia, describe que es un proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se recuperan de la conciencia las experiencias pasadas y los conflictos sin resolver.

Bajo el prisma de WOODS, PORTNOY, HEAD Y JONES (1992), nos indica que los estímulos utilizados para facilitar el recuerdo podrían:

...Visuales: fotografías, libros, revistas, álbumes; Auditivos: música, grabaciones radiofónicas, canciones; Táctiles: manipulación de objetos y texturas, Gustativos: saborear antiguos platos, preparados: Olfativos: desde flores, aromas, perfumes, fragancias (p.18).

## **Objetivos Terapéuticos Básicos**

El valor terapéutico de la Terapia de Reminiscencia ha sido respaldado en muchas y variadas investigaciones, cuyo objetivo es el uso del recuerdo sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Es así que JONSDOTTIR, STEINGRIMSDOTTIR Y TRYGGVADOTTIR (2001) describen en su artículo que:

La terapia de la reminiscencia se considera un factor importante en el trabajo con personas con demencia, “el recordar” un elemento que todos realizamos y necesitamos a lo largo de nuestras vidas. Popularmente se alza como una de las mejores opciones en la intervención psicosocial y una estrategia actual muy eficaz en el trabajo con adultos mayores (p.54).

Son muchos los objetivos abordados con los principios pragmáticos de la reminiscencia, tal y como nos indican los autores.

Sin embargo algunas de las funciones perseguidas por su proyección según WESTERHOF, BOHLMEIGER Y VALEMKAMP (2005) son:

- ✓ Acercar al mayor al fortalecimiento de su propia identidad.
- ✓ Exteriorizar las vivencias que tiene el adulto mayor y hacerse participe de ellas.
- ✓ Descubrir los aspectos no conocidos y entrañables del protagonista.
- ✓ Animar a la conversación de hechos, reanudar o crear vínculos informales con otras personas, añadir puntos en común.
- ✓ Preparar al adulto mayor para la muerte, o hacer una retrospectiva que ayudaría a fortalecer la valía y el bagaje experiencial para hacer frente a la inevitable expiración”.(p.48).

SARA BUSTAMANTE GARRIDO (2004) mencionada a la Reminiscencia como:

... El encadenamiento de recuerdos, agrupándolos en categorías y archivándolos en una dimensión temporal proporciona la elaboración de una memoria de acontecimientos autobiográficos, la historia de vida puede ser trabajada y, finalmente, elaborada en varias sesiones. La actividad queda enfocada a la liberación de memorias placenteras, recuerdos felices, vinculando así al sujeto con sus logros pasados y momentos emotivos. Junto a esta puntualización, el objetivo de la técnica yace aunado con la práctica de las funciones mentales superiores, memoria y la capacidad de trabajar su funcionamiento (p.34).

Logrando un mantenimiento de la intimidad o una forma de rescatar viejos episodios ya sean positivos o negativos, que definan apropiadamente no como una lección sino como un compartir con los demás.

MAÑÓS (1997) postula que:

La presentación de estímulos asocia recuerdos, el sujeto informa de su interés, se motiva al relatar sus momentos, se anima la disponibilidad de un tiempo de ocio y disfrute grupal así como a una comprensión de su individualidad". La transmisión de historias importantes en la existencia del participante, su ofrecimiento de información, reconocer que se trata de una actividad evolutiva unida a una acepción valorativa, en palabras de, hace que el sujeto recupere su experiencia pasada envuelta por el sentimiento (p.30).

### **Técnicas de la Terapia de Reminiscencia**

La Terapia de Reminiscencia presenta varias técnicas, según la finalidad y objetivos a emplearse, sin embargo existen algunos pasos generales que se puede tomar en cuenta para su aplicación.

Según RAFFINI (2000), describe una estructura general de la terapia que se basa en la estimulación cognitiva y requiere generalmente dos pasos:

1. 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.



2. A partir de dicho material, el paciente evocará una serie de recuerdos asociados y hará comentarios personales.

El número de participantes en su versión grupal ha sido determinado en tres o cuatro o de seis a ocho, nunca con un número superior a diez, del mismo modo se considera la sesión individual (p.45).

### **Técnica de la Caja de Recuerdo**

Cuando tratamos el tema de la Terapia de Reminiscencia, una de las técnicas que se citó como más habitual y efectiva es la llamada Caja de Recuerdos, resulta una estrategia tan interesante y sencilla de realizar, que vamos a ahondar un poco más en su concepto y utilización para hacerla más accesible a cualquier persona que quiera usarla con su familiar, paciente, etc.

MARTÍN, ANA BELÉN (2011) describe en su trabajo que para aplicar esta técnica:

...se empieza recordando qué es una Caja de Recuerdos. Consiste en un lugar o caja en el que la persona puede disponer de sus recuerdos más significativos a través de la recopilación de objetos personales, o bien materiales que resulten comunes a un grupo de pacientes de la misma generación, modalidad que se suele usar más habitualmente en los centros de cara a la realización de sesiones grupales de reminiscencia (p.12).

El uso de la Caja de Recuerdos puede servir a distintas finalidades, entre las que se puede resaltar las siguientes:

- ✓ Sesiones individuales de apoyo psicológico.
- ✓ Terapias grupales de reminiscencias.
- ✓ Grupos de conversación: especialmente, cuando se presenta en un centro a nuevos usuarios.
- ✓ Momentos de validación.
- ✓ Como estímulo conductor para comunicarse y compartir vivencias con otras personas.

## **Técnica del Libro Autobiográfico o Libro de la Memoria**

Esta técnica se suele utilizar habitualmente con la ayuda de un familiar que conozca muy de cerca la vida del paciente o narrarles historias comunes que ellos/as puedan recordar y participar.

WESTERHOF, BOHLMEIGER Y VALEMKAMP (2005) mencionan que:

La memoria biográfica del sujeto (memoria episódica), aparece reflejada en la actividad de estas sesiones, la tendencia habitual del adulto mayor a relatar sus acontecimientos de vida, sus anécdotas y momentos más significativos gozan de gran importancia, le ofrece una vuelta a estas vivencias que reponen la placidez o la satisfacción que encierra ese recuerdo, el estado anímico cambia, el sujeto se encuentra feliz, orgulloso, tranquilo, añora la virtud pasada que entrelaza con la sabiduría, el sentirse dueño de ese acontecimiento, propietario de esas emociones y agraciado por ese suceso que en su día rebotó felicidad y que al recordarlo llena de nuevo el corazón de gratos y afables momentos (p.32).

Es decir que los recuerdos específicos hacen referencia a momentos concretos que se dan en un espacio y tiempo específico y que pueden durar desde unos segundos hasta unas horas, como un examen concreto o una celebración.

## **Técnica de Datos Socio-históricos y/o Culturales**

Esta técnica consiste en recopilar sistemáticamente información sobre los sucesos históricos, sociales y culturales más importantes de la generación del paciente.

Para PÉREZ, PORTELLANO, JOSÉ ANTONIO (2010) describe que este material requiere de un mayor desarrollo por parte del terapeuta es decir:

Una vez seleccionados, se da lectura uno a uno en distintas sesiones para que comente su vivencia y opinión del acontecimiento. Siempre habrá que tener en consideración los intereses y gustos individuales, pues unas personas estarán mejor informadas sobre hechos políticos, mientras otras sobre eventos deportivos o sobre los acontecimientos de su propia localidad. La repercusión de la reminiscencia es positiva,

impulsa las relaciones interpersonales y la comunicación dentro de los grupos. (p.24).

La Terapia de Reminiscencia es un proceso que favorece a la recuperación de acontecimientos importantes y le permiten al Adulto Mayor tener un acercamiento con su pasado, tomando en cuenta aspectos positivos que se ven reflejados en su autoestima e interacción social, además aumenta la sensación de bienestar y permite al paciente manifestar la sabiduría acumulada con la experiencia.

## e. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló a través de técnicas y procedimientos que facilitaron la obtención de la información pertinente para poder llevar a desenlace la intervención adecuada en la Terapia de Reminiscencia para mejorar la Autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física, que asisten al Centro de Día San José, de la Ciudad de Loja. Periodo 2013-2014.

La presente investigación se basó en los siguientes métodos:

**Método Hermenéutico:** Con la utilización de este método se pudo seleccionar una coherente y adecuada información relevante al tema, utilizando fuentes bibliográficas tanto virtuales como en textos impresos, las mismas que contribuyeron en la elaboración de un análisis correcto de los datos obtenidos permitiendo, explicar las relaciones existentes entre la teoría y el contexto en la cual acontece en la investigación

**Método descriptivo:** permitió describir datos y características del objeto de estudio, a través del proceso de análisis que conlleva a responder a interrogantes sobre las variables planteadas en este caso.

**Método cuanti-cualitativo:** permitió a través de un procedimiento secuencial el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, permitiendo conocer los niveles de Autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad, datos que se representaron en diagramas, barras y con ello se analizó la información.

Los instrumentos que se utilizó en la presente investigación son los siguientes:

- **La escala de Autoestima de Rosemberg.**- permitió realizar el diagnóstico y la validación de la Terapia de Reminiscencia, la escala permite evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. El número de ítems es de 10, de los cuales 5 son

planteados en forma positiva y 5 en forma negativa.. El tiempo de administración es de 5 minutos, la persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Para la corrección e interpretación la puntuación se obtiene sumando directo los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. Mientras la puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

- **Plan de actividades adaptadas de la Terapia de Reminiscencia.-** Este plan de actividades me sirvió para cumplir con el objetivo tres, y se basó en las técnicas: La Caja de Recuerdo, Libro autobiográfico o Libro de la Memoria y Datos socio-históricos y/o culturales. Cada plan de actividades contiene la metodología, tiempo y materiales que se utilizó para la aplicación de la Terapia de Reminiscencia.

## **POBLACIÓN, MUESTRA Y CRITERIO DE MUESTRA**

La **Población** consta de 27 de Adultos Mayores, 1 Coordinador y 1 Trabajadora Social.

La presente **muestra** se constituyó de 8 Adultos Mayores con Discapacidad Física.

Mientras que el **criterio de muestra** fue su Discapacidad Física.

## **PROCEDIMIENTO**

Esta terapia se realizó en reuniones de grupales durante 2 meses, en donde se utilizó un plan de actividades adaptado a la Terapia de Reminiscencia, con varios herramientas Visuales: fotografías, libros, revistas, álbumes; Auditivos: música, grabaciones radiofónicas, canciones; Táctiles: manipulación de objetos y texturas, Gustativos: saborear antiguos platos, preparados.

Al inicio de esta investigación se realizó un diagnóstico sobre la muestra mediante la aplicación de la Escala de Rosenberg, la misma que nos permitió conocer los niveles de Autoestima, antes de la aplicación de la Terapia y posteriormente nos permitió validar mediante una reevaluación sobre la misma muestra estudiada, logrando evidenciar un logro significativo en cuanto al ascenso de niveles de cada uno de los casos establecidos.

## **f. RESULTADOS**

### **OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 1**

- **Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

Mediante el planteamiento de este objetivo, se revisó la información teórica pertinente a las variables de investigación: Adulto Mayor: definición, envejecimiento. Adultos Mayores con Discapacidad Física, Autoestima: Concepto, importancia, niveles. Terapia de Reminiscencia: objetivos terapéuticos, técnica de la caja de recuerdo, libro autobiográfico, datos socio – históricos; esta caracterización sirvió para dar sustento científico - teórico al trabajo investigativo.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2**

- **Diagnosticar los niveles de Autoestima en los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

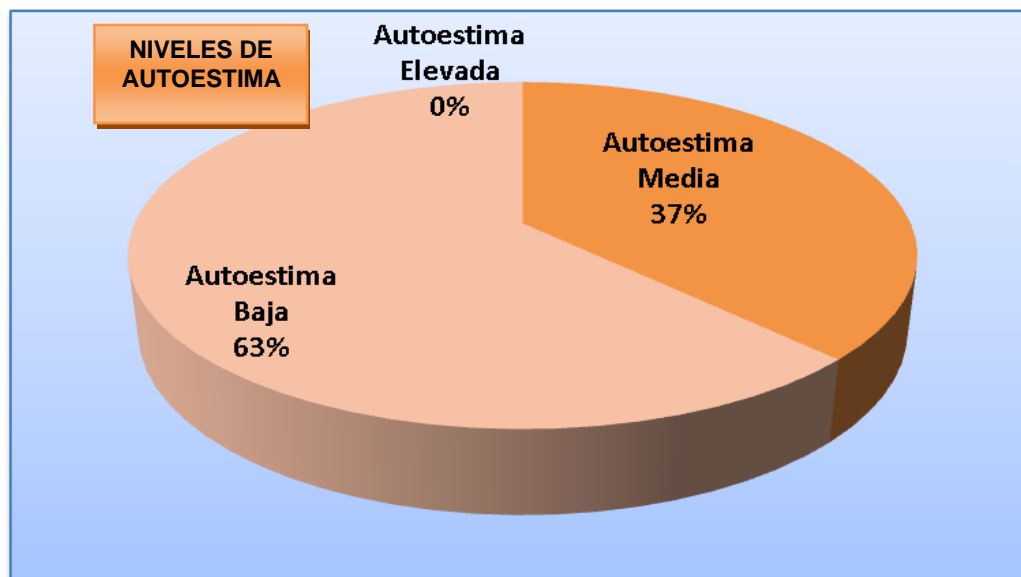
Para el cumplimiento de este objetivo se aplicó a la muestra seleccionada por criterio de muestra la Escala de Rosemberg, la misma que fue de individual, previo a la aplicación del plan de actividades adaptado en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia, la Escala evalúa 10 ítems, de los cuales 5 ítems están enunciados de forma positiva y los 5 restantes de forma negativa.

**CUADRO N°1**

CASOS	INDICADORES			
	AUTOESTIMA ELEVADA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA BAJA	
1			X	
2		X		
3			X	
4		X		
5			X	
6			X	
7			X	
8		X		
<b>F</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>%</b>	<b>0%</b>	<b>37%</b>	<b>63%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de Autoestima Rosemberg  
**Responsable:** Jinmy Alberto Sarango Cuenca

**GRÁFICO N°1.**





**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 8 Adultos Mayores con Discapacidad Física evaluados/as que corresponde al 100%, 5 de ellos en los casos 1, 3, 5, 6, 7 se encuentran en un nivel de Autoestima Baja, equivalente a 63%, y 3 restantes se encuentran en un nivel de Autoestima Media correspondiente al 37%.

SOLEDAD BUSTOS (2011) describe a las personas con baja autoestima como:

... desanimadas, deprimidas, aisladas, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades (p.19).

En relación con lo que menciona la autora Soledad Bustos, los Adultos Mayores con Discapacidad Física se encontraron en una actitud negativa al desarrollar actividades grupales y con poca interacción social.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 3**

➤ **Adaptar la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

La planificación de actividades fue orientada a los Adultos Mayores con Discapacidad Física, los mismos que de acuerdo al diagnóstico inicial tiene un nivel de Autoestima Baja, la mayoría y los demás se encuentran en un nivel de Autoestima Media.

El plan adaptado de actividades contiene un objetivo general de cada técnica, lo que nos permitió conocer la aplicación de cada actividad como también los materiales y tiempo que se necesitó para su desarrollo.

Como ya analizamos en la revisión de literatura la Reminiscencia es una actividad mental organizada y compleja basada en el recuerdo de eventos positivos del ser humano, permitiendo a la persona reafirmar su autoestima

cuando sus capacidades psicofísicas relacionadas comienzan a perder vitalidad.

He ahí la importancia de su totalidad aplicación del siguiente plan de actividades adaptado en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia:

**TECNICA CAJA DE RECUERDO:** Experimentar recuerdos personales de sus vivenciales y anécdotas

FECHA	SESION	HORA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	PARTICIPANTES
SEMANA 1	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de brazos y piernas	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Se proyecta imágenes de vestimenta antigua, modelos de casas y objetos que se utilizaban en la vida cotidiana (incluye modelos de peinados propios de la época)	90 min	Infocus, Papelotes con imágenes de vestimenta, música de relajación	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de brazos y piernas	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Elaboración de una Torta de Harina de Trigo, como método para recordar aniversarios o cumpleaños de su familia (FECHAS Y AÑOS)	90 min	Harina de Trigo, Molde de tortas, Mantequilla, Leche, Huevos, Naranja, Cedazo, Horno, Batidora, Mesa, Azúcar (Al gusto),	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de Hombros y Tronco	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante

SEMANA 2	2	9H00-10H30	Proyección de una video con lugares turísticos de Loja	90 min	Televisor, DVD, CD Turístico de la Provincia de Loja, Una fruta	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de Hombros y Tronco	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	9H00-10H30	Popurrí de Música Ecuatoriana (Pasillo, Pasacalles, San Juanitos)	90 min	Grabadora, CD de Popurrí de Música Ecuatoriana (Pasillo, Pasacalles, San Juanitos)	Adultos Mayores Terapistas Pasante

**Fuente:** Plan Adaptado de Actividades basados en la técnicas de la Terapia Reminiscencia.

**Responsable:** Jinmy Sarango Cuenca.

## CONTENIDO DE LA PLANIFICACIÓN:

### ACTIVIDAD DE INICIO:

Al iniciar cada una de las sesiones se ejecutaba una rutina breve de ejercicios basados en sus extremidades superiores e inferiores, con la finalidad de predisponer a los/as Adultos Mayores para las actividades establecidas en el plan.

Es importante mencionar que los ejercicios aplicados eran acordes a su Discapacidad Física y ellos/as realizan a medida que podían.

### DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
Se proyecta imágenes de vestimenta antigua, modelos de casas y objetos que se utilizaban en la vida cotidiana (incluye modelos de peinados propios de la época)	90 min	Infocus, Papelotes con imágenes de vestimenta, música de relajación

Para esta actividad se procedió primero a socializarle la importante de recordar y sobre todo experiencias o imágenes de nuestra vida, como por ejemplo nuestra vestimenta, estilos de ropa, o peinados que antes utilizaban para ir a fiestas o para eventos especiales.

Después proyecte las imágenes y por cada diapositiva, se les preguntaba:

¿si ellos/as antes vestían así?

¿Si era fácil conseguirla?

¿Cuánto valía de precio cierta prenda que más les recordaba de la imagen?

¿Si tal vez alguien les obsequio? Entre otras.

Para cada una de las actividades desarrolladas uno/ mismo/a tiene que tratar o impulsar la participación y a la vez tratar de moderar la conversación, con la finalidad de sacar resultados positivos de cada una de ellos/as.

Al momento de la conversación me toco en algunas situaciones dibujar las vestimentas en una pizarra con marcador, para tener una idea clara y así ellos/as contribuían con características recordadas.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>MATERIALES</b>
Elaboración de una Torta de Harina de Trigo, como método para recordar aniversarios o cumpleaños de su familia (FECHAS Y AÑOS)	90 min	Harina de Trigo, Molde de tortas, Mantequilla, Leche, Huevos, Naranja, Cedazo, Horno, Batidora, Mesa, Azúcar (Al gusto),

Esta actividad es una de las más prácticas y divertidas sin lugar a duda, debido a la importancia de compartir nuestras costumbres y sobre todo nuestra gastronomía lo que permite a los/as Adultos Mayores recordar aquellos “Secretos de Cocina”, para que todos/as deguste de sus preparaciones.

Al momento que comencé a explicar los ingredientes que iba a utilizar fue una excelente oportunidad, para preguntarles:

- ✓ ¿De dónde se extrae la Harina?
- ✓ ¿Cuál es su procesamiento?
- ✓ ¿y si alguien ha sembrado o cosechado el producto?

Las respuestas no se hicieron esperar y compartieron muchos anécdotas importantes desde su infancia, que ellos/as hicieron con sus padres amigos o en algunos casos como parte de su actividades labores.

Mientras la torta permanece en el horno, se puede aprovechar para preguntarles:

- ✓ ¿Creen ustedes que los hornos de leña son más apropiados para asar tortas o los industriales?

Esta pregunta es cómo apertura de un dialogo y sacar extractos sobre su historia

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>MATERIALES</b>
Proyección de una video con lugares turísticos de Loja	90 min	Televisor, DVD, CD Turístico de la Provincia de Loja, Una fruta

Al iniciar esta actividad se indicó que es importante recordar algunos lugares importantes de nuestra ciudad o provincia de orígenes.

Para los cual pregunte: ¿Cuál es su lugar favorito de nuestra provincia o de la ciudad?

Algunos manifestaron que su lugar favorito eran las fincas o terrenos de siembre, en donde compartieron momentos agradables con sus familiares o en algunos casos con la naturaleza.

Después con un preámbulo amplio y la importancia de los lugares donde hemos estado, se proyectó la película de los Cantones de la Provincia de Loja, ahí se pudo evidenciar en sus rostros alegría, nostalgia y después ellos/as comentaban que desearían retroceder el tiempo para estar trasladarse una vez más y compartir con sus familiares, cónyuges momentos felices.

Para esta actividad es importante que el terapeuta logre direccionar la sesión a un objetivo positivo, mediante preguntas claves, debido al desbordamiento de episodios tristes y alegres que ellos/as sentirán al ver lugares en que estuvieron o quizás que tengan similitudes a esos lugares recordados.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>MATERIALES</b>
Popurrí de Música Ecuatoriana (Pasillo, Pasacalles, San Juanitos)	90 min	Grabadora, CD de Popurrí de Música Ecuatoriana (Pasillo, Pasacalles, San Juanitos)

La música es un medio de comunicación para varias personas y sobre todo la fuente de inspiración para los mejores relatos vivenciales, es por ello utilice este medio importante para mi muestra de investigación, para remontarnos en el tiempo y recordar experiencias inéditas de sus vidas.

Esta actividad consistió en escuchar un Popurrí De Música Nacional, además me permitió evidenciar las diferentes formas de sentir de los/as Adultos Mayores algunos/as con las manos, miradas e interpretación. Al intermedio de esta actividad, decidieron expresar sus emociones con el baile, lo que me permitió ver sus destrezas de baile y la alegría al recordar su música.

Al finalizar esta actividad concluimos que esta actividad nos permite aparte de recordar letras, artísticas, sirve para incentivar a las futuras generaciones a valorar nuestra raíces y conservarlas para que ellos/as como Adulto Mayores, se sientan aceptados e insertados en los diferentes círculos sociales.

#### **APRENDIZAJES:**

- Al momento de la actividad del popurrí de música nacional la Sr. María, solicito contar a capela la canción CAMINOS DE LA VIDA, y al interpretar se desbordo en llanto al recordar su soledad y el abandono de sus hijos/as. Esto nos permite saber que no todos los recuerdos son positivos, también hay recuerdos negativos en que en algunos casos la música nos permite exteriorizar a los demás, como descarga emocional.
- En la actividad de elaboración de una torta de harina de trigo, la Sr. Úrsula y Margarita, recordaron su anterior negocio, el mismo que sirvió



en algunas ocasiones como sustento y fuente de ingreso para dar educación a sus hijos/as.

- Al mencionar las prendas de vestir la Sr. María mencionaba que ella antes tejían vestidos de lana para entregarles a personas de un estatus económico alto de la ciudad y que siempre le daban sus propinas, a cambio de que solo utilicen únicos modelos de vestidos para ellas.

**TECNICA LIBRO AUTOBIOGRAFICO:** Estimular la Autoestima y la identidad personal y social

FECHA	SESION	HORA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	PARTICIPANTES
SEMANA 1	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de brazos mediante un pelota	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Ronda de Trabalenguas y Adivinanzas	90 min	Trabalenguas y Adivinanzas, Premios (incentivos para el ganador/a)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de piernas con la ayuda de una silla de plástico.	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Fechas Especiales (Matrimonios, Bautizo de sus hijos/as, primeras comuniones, confirmaciones)	90 min	Fotografías de fiestas de bautizos extraídas del internet como una pauta para el inicio de la sesión, infocus, computador. Melodías tradicionales de fiestas	Adultos Mayores Terapistas Pasante
SEMANA 2	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de Tronco con música.	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	9H00-10H30	Recordar el primer grupo de amigos de su infancia	90 min	Música de relajación y preguntas como pautas para inicio de conversación.	Adultos Mayores Terapistas Pasante

**Fuente:** Plan Adaptado de Actividades basados en la técnicas de la Terapia Reminiscencia.

**Responsable:** Jinmy Sarango Cuenca.

## CONTENIDO DE LA PLANIFICACIÓN:

### ACTIVIDAD DE INICIO:

Al iniciar cada una de las sesiones se ejecutaba una rutina breve de ejercicios basados en sus extremidades superiores e inferiores, con la finalidad de predisponer a los/as Adultos Mayores para las actividades establecidas en el plan.

Es importante mencionar que los ejercicios aplicados eran acordes a su Discapacidad Física y ellos/as realizan a medida que podían.

### DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
Ronda de Trabalenguas y Adivinanzas	90 min	Trabalenguas y Adivinanzas, Premios (incentivos para el ganador/a)

Al iniciar esta actividad, comencé explicándoles que las adivinanzas son breves textos de ingenio, generalmente anónimos, en los que se invita a descubrir o acertar, como parte de un juego, algo que se muestra oculto.

Y los trabalenguas son breves textos, escritos en verso o prosa, en los que se presentan muy cercanos ciertos sonidos o grupos consonánticos que ofrecen una gran dificultad para su pronunciación en voz alta. Quien los lee debe hacerlo, sin equivocarse, de forma rápida y correcta.

Con este preámbulo deje a libertad a los/as participantes a que mencionen algunos que ellos recuerden, obteniendo una gama de adivinanzas de su época y que algunas de ellas se mantienen en la actualidad. Por ejemplo:

Por un caminito  
 va caminando un bicho,  
 el nombre del bicho  
 ya te lo he dicho.

**RESPUESTA:** La vaca

Si la dejamos se pasa;  
 si la vendemos se pesa;  
 si se hace vino se pisa.

**RESPUESTA:** La uva

Al finalizar esta actividad, algunas adivinanzas se quedaron en incógnita y como tarea para el siguiente día. Sin embargo al recordar esta información, revivieron su infancia y se predispusieron positivamente en colaborar.

ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
Fechas Especiales (Matrimonios, Bautizo de sus hijos/as, primeras comuniones, confirmaciones)	90 min	Fotografías de fiestas de bautizos extraídas del internet como una pauta para el inicio de la sesión, infocus, computador. Melodías tradicionales de fiestas

Esta actividad permite conocer a cada uno/a del grupo, en sus culturas y sobre todo en las actividades que han desarrollado en su vida, como el bautizo de sus hijos/as, confirmación y otros eventos que tuvieron transcendencia para su vida.

Al iniciar esta actividad socialice algunas fotografías de bautizos, lo que me permitieron lanzar preguntas como:

- ✓ ¿Recuerdan en que iglesia fueron bautizados?

- ✓ ¿Con que vestimenta bautizaron a sus hijos o hijas?
- ✓ ¿Fue fácil elegir a los padrinos o madrinas de bautizo para sus hijos/as?
- ✓ ¿Por qué eligieron a sus compadres o comadres?
- ✓ ¿Recuerdan que contenían su vestimenta de confirmación?

Con estas preguntas y otras que durante el debate salieron, los/as participantes agregaban más anécdotas y experiencias, en alguno casos las experiencias eran positivas y con algo de bromas, pero en algunos casos, recordaban con llanto debido duelos que tuvieron que pasar con hijos/as después de bautizar o en algunos casos no lograron bautizar porque sus hijos/as fallecieron al nacer.

Es importante mencionar que el terapeuta tiene que mantener la calma y ser bien preciso al moderar esta conversación con los Adultos Mayores al momento que sacan a relucir sus recuerdos negativos, para mantener controlado al grupo y aprovechar las vivencias de los demás, para enriquecer y favorecer los recuerdos negativos en positivos.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>MATERIALES</b>
Recordar el primer grupo de amigos de su infancia	90 min	Música de relajación y preguntas como pautas para inicio de conversación.

Esta fue una actividad de mayor agrado para los participantes, en donde recordaron con alegrías a sus amistades, en algunos casos aun los conservan y están en contacto.

Lo que se puede evidenciar la expresión de sus risas, al mencionar las actividades que hacían antes en grupo, las ocurrencias y en muchas cosas los “ACOLITES” como ellos/as mencionan.

Para esta actividad me toco, mencionar una pequeña historia de un amigo que tuve desde la escuela, en donde crecimos siempre compartiendo tiempo y en la

adolescencia, hicimos varias ocurrencias, después de narra esa historia, mencione

¿Alguien tiene una historia similar, que nos comparta?

<b>TECNICA DATOS SOCIO HISTORICOS Y/O CULTURALES:</b> Socializar sus anécdotas más relevantes de su vida.						
<b>FECHA</b>	<b>SESION</b>	<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
SEMANA S 1,2 Y 3	1	9H00- 10H30	Narración de cuentas y leyendas.	90 min	Trabalenguas y Adivinanzas, Premios (incentivos para el ganador/a)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	9H00- 10H30	Narración de acontecimientos religiosos propios de sus lugares de origen (romerías, peregrinaciones)	90 min	Imágenes de la romería del virgen del Cisnes (LA MÁS CONOCIDA)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	3	9H00- 10H30	eventos tradicionales dentro de sus culturas (agasajos navideños, día de reyes, día de los difuntos, semana santa, pase del niño)	90 min	Imágenes de eventos tradicionales como agasajos navideño, día de reyes, día de difuntos, semana santa.	Adultos Mayores Terapistas Pasante

**Fuente:** Plan Adaptado de Actividades basados en la técnicas de la Terapia Reminiscencia.

**Responsable:** Jinmy Sarango Cuenca.

## **CONSOLIDADO DE LA INFORMACION REFERENTE A LA PLANIFICACIÓN:**

Las actividades plateadas en la presente guía, tiene una mayor relación, en cuanto a la aplicación como en su metodología, es decir que al momento de interactuar con los demás, las experiencias recibidas son diversas en cada una de los participantes.

En los Adultos Mayores se evidencio claramente la participación de todos/as en la narración de Cuentos, debido a sus experiencias desarrolladas y sobre todo en la identidad que tiene cada uno/a.

Al momento de desarrollar la narración de fechas culturales, ellos/as manifestaron que la época de navidad, trae mucha tristeza, debido a la falta de sus seres queridos/as.

El terapeuta tiene que estar pendiente al momento que desbordan su emoción para ir controlando y hacer esta actividad una proceso de intercambio de experiencias positivas. Para lo cual me toco reforzar todas las actividades con las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Alguien de ustedes elaboraba en época de navidad, pesebres con muchos personajes o solo ponían los principales? Como José, María y el Niño Jesús.
- ✓ ¿Recuerdan si en su familia, sus padres les gustaba seguir la novena del niño Jesús?
- ✓ ¿Qué leyenda de nuestra provincia, más les recuerda?
- ✓ ¿En la época de su infancia, que cuentos, les gustaban que les narren?



#### OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 4

- **Aplicación de un plan adaptado de actividades basadas en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

Para cumplimiento del objetivo de aplicación de la Guía adaptada de Actividades basadas en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia, se llevó a cabo durante 2 meses en horario de 08H30 a 12H00, utilizando una metodología grupal con los Adultos Mayores con Discapacidad Física, estableciendo actividades en las Técnicas: Caja de Recuerdo, Libro Autobiográfico y Datos Socio históricos y/o culturales.

En la aplicación de la Guía de Actividades basadas en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia, se realizó las siguientes tareas:

✓ **Caja de Recuerdo:** Se realizaron actividades de exposición o socialización de fotografías sobre vestimenta tradicionales, objetos antiguos (cámara fotográfica, vehículos, relojes, casas, consolas, máquina de escribir, máquinas de coser, juego de ollas, juegos de utensilios, visualización de películas destacadas de su época, escuchar popurrí de música nacional (pasacalles, san juanitos, pasillos). Con estas actividades se logró que los Adultos Mayores con Discapacidad Física recuerden anécdotas vivenciales - positivos, lo que permitió aumentar su identidad personal.

✓ **Libro Autobiográfico:** En lo referente a las actividades planificadas dentro de esta técnica se ejecutaron las siguientes actividades: Conversatorios sobre anécdotas que marcaron positivamente su infancia, Juegos tradicionales que ellos recordaban (trabalenguas, amorfinos, adivinanzas). Estas actividades permitieron estimular su Autoestima y trabajar su identidad personal social, lo

cual se pudo evidenciar, mayor interacción con sus compañeros/as del grupo y la facilidad de comentar entre risas y melancolía sus experiencias.

✓ **Datos Socio históricos y/o culturales:** Como resultados de las actividades planificadas dentro de esta técnica, se puede mencionar: Narración de cuentas y leyendas, acontecimientos religiosos propios de sus lugares de origen (romerías, peregrinaciones), eventos tradicionales dentro de sus culturas (agasajos navideños, día de reyes, día de los difuntos, semana santa, pase del niño). Se observó una mayor participación y debate al recordar sus fiestas tradicionales y eventos culturales propios de sus culturas, de esta manera se logró involucrar aspectos tanto emocionales y cognitivos generando un alto grado de bienestar y satisfacción personal por medio de metodologías lúdicas y recreativas.

Por consiguiente se destaca que tener una buena guía adaptada de Actividades basadas en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia es realmente beneficioso para la población de Adultos Mayores con Discapacidad Física, ya que se evidencio por parte de ellos/as una acogida excelente a todas la actividades trabajadas dentro de las planificaciones.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5**

➤ **Validar el beneficio de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

De acuerdo al diagnóstico inicial que se realizó a los Adultos Mayores con Discapacidad Física, fue necesario aplicar una reevaluación a la misma muestra estudiada, para evidenciar su eficacia y los beneficios obtenido de la terapia:

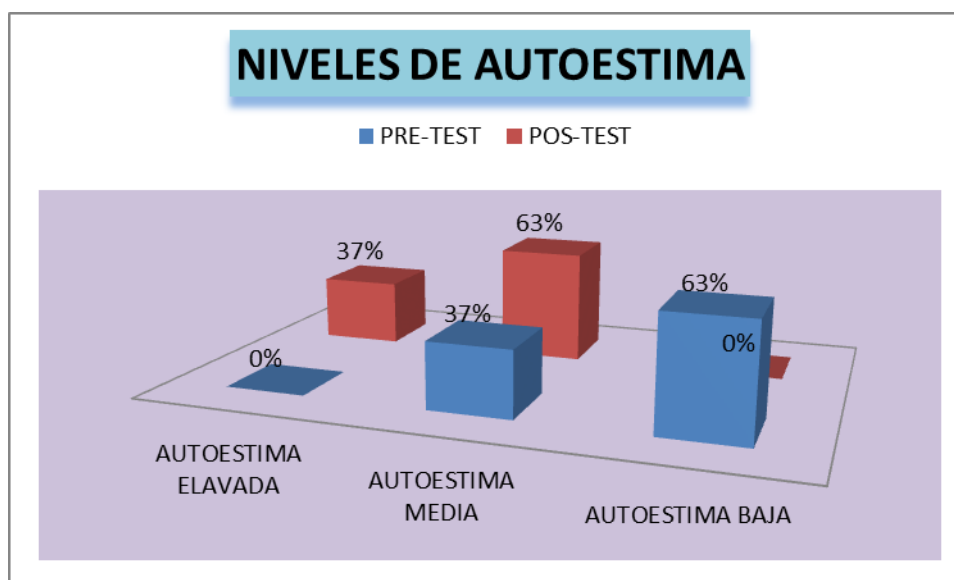
**CUADRO N°4. NIVELES DE AUTOESTIMA**

CASOS	DIAGNOSTICO				VALIDACION			
	INDICADORES				INDICADORES			
	A. ELEVADA	A. MEDIA	A. BAJA		A. ELEVADA	A. MEDIA	A. BAJA	
1			X			X		
2		X			X			
3			X			X		
4		X			X			
5			X			X		
6			X			X		
7			X			X		
8		X			X			
<b>F</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
<b>%</b>	<b>0%</b>	<b>37%</b>	<b>63%</b>	<b>100%</b>	<b>37%</b>	<b>63%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de Autoestima Rosenberg

**Responsable:** Jinmy Alberto Sarango Cuenca

**GRÁFICO N°4**



**ANÁLISIS E INTERPRETACION:** De los 8 Adultos Mayores con Discapacidad Física evaluados/as que corresponde al 100% , se pudo evidenciar que del diagnóstico inicial realizado se encontraron los casos 1,3,5,6,7 en un nivel de

Autoestima Baja correspondiente al 63% y con la reevaluación de la escala se pudo evidenciar que estos mismos casos subieron al nivel de Autoestima Media; mientras que los casos 2,4,8 que en el diagnóstico inicial se localizaron en un nivel de Autoestima Medio equivalente al 37% , con la aplicación de la reevaluación se encuentran en un nivel de Autoestima Elevada.

Para ANAMELÍ MONROY LÓPEZ (2005): La Autoestima consiste en las actitudes del individuo que éste mantiene hacia sí mismo, cuando éstas son positivas hablamos de un nivel alto de autoestima. Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. Un alto nivel de autoestima es garantía de que la persona podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente (p.56).

En referencia con la autora sobre una alta Autoestima, se pudo observar que los Adultos Mayores con Discapacidad Física participaron activamente de las actividades durante el desarrollo del plan adaptado, además tomaron una positiva predisposición y voluntad propia al integrarse al grupo y su relación entre ellos/as mejoro notablemente, comprobando la validación del beneficio de la Terapia de Reminiscencia.

## **g. DISCUSIÓN**

Luego de haber realizado la investigación sobre Terapia de Reminiscencia para mejorar la Autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física, que asisten al Centro de Día San José, de la Ciudad de Loja. Periodo 2013-2014.

**OBJETIVO 1: Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la Terapia de Reminiscencia para mejorar La autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

A través de este objetivo se desarrolló la caracterización de los referentes teóricos de las variables que se seleccionaron, y así se pudo analizar e interpretar los datos y resultados obtenidos en la investigación. De esta manera el trabajo de tesis queda respalda a través de contenido teórico preciso y actualizado.

**OBJETIVO 2: Diagnosticar los niveles de Autoestima en los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

Para cumplir con este objetivo se aplicó la Escala de Autoestima de Rosemberg, la misma que fue aplicada a los Adultos Mayores con Discapacidad Física del Centro de Día “San José”; realizando un análisis de sus niveles de Autoestima en Elevada, Medio y Baja, lo que se pudo llegar a la siguiente discusión:

Del análisis de cada una de los niveles evaluados mediante la Escala de Rosemberg, se evidencia significativamente un nivel de Autoestima Baja en la mayor parte de la muestra investigada y los demás en un Nivel de Autoestima Media. Por lo tanto los casos 1, 3, 5, 6, 7 equivalente a 63%, se encuentran en un nivel Bajo y los casos 2,4 y 8 equivalente a un 37% en un nivel de Autoestima Media.

Para ROJAS (2002) sostiene que

... Todo individuo tiene su nivel promedio de autoestima en el que habrá fluctuaciones inevitables y normales, así como los hay en todos los estados psicológicos. Este nivel va a depender, del auto concepto, de la autoimagen, de la autovaloración, de la auto aceptación y de las influencias externas, es decir, de la medida de cuánto se gusta y se aprueba el individuo a sí mismo, de cómo le ven los demás, y la manera en que esa visión le influye, de cuánto cree que vale, y de si se acepta cómo es, reconociendo responsable y serenamente aquellos rasgos tanto físicos como psíquicos que le enriquecen o le empobrecen (p.23).

Por tanto se pone de manifiesto que los niveles de Autoestima en la población de Adultos Mayores con Discapacidad Física, se basa en múltiples aspectos como la satisfacción y la percepción de bienestar consigo mismo y con los demás, siendo estos aspectos para mejorarla.

### **OBJETIVO 3: Adaptar la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

Planificar es una tarea fundamental en la práctica terapéutica porque de esta depende el éxito o fracaso de la labor desarrollada, además permite conjugar la teoría con la práctica.

Previo al diagnóstico realizado inicialmente a los Adultos Mayores con Discapacidad Física y para el cumplimiento de este objetivo se elaboró un plan de actividades adaptado en donde se evidencia las actividades fundamentales de cada técnica a desarrollarse como la Caja de Recuerdo, Libro Autobiográfico, Datos Socio históricos y/o Culturales.

Durante la aplicación del plan de actividades adaptado de la Terapia de Reminiscencia se observó una mayor participación e interacción con sus pares y se evidenció mayor interés de los Adultos Mayores en la técnica de la Caja de Recuerdo y el Libro Autobiográfico lo que permitieron mejorar las capacidades, habilidades y destrezas de cada uno de ellos/as.

**OBJETIVO 4: Aplicación de un plan de actividades adaptado en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

Para obtener este objetivo se procedió al desarrollo de un plan de guía de actividades basada en las técnicas de la Terapia de Reminiscencia: Caja de Recuerdo, Libro Autobiográfico o libro de memoria y Datos Socio históricos y/o culturales, que contiene diferentes maneras de expresión.

De la aplicación de la programación que fue establecida para dos meses, las actividades que más acogida tuvieron fue la Caja de Recuerdos y el Libro Autobiográfico puesto que las actividades se encaminaban al desarrollo de dinámicas grupales, preparación de platos típicos autóctonos de su época y remembranza de juegos infantiles.

Alcanzando experimentar recuerdos personales de sus vivencias y anécdotas, además percibir relaciones personales de calidad que les ayuden a satisfacer sus necesidades socio-afectivas y aumentar su sentimiento de pertenencia.

Por lo tanto los beneficios de la Terapia de Reminiscencia es el de convertir a la persona como un ente productivo, especialmente en los Adultos Mayores con Discapacidad Física, que es la muestra del presente estudio y juega un papel importante sus experiencias y anécdotas, llenándose de seguridad y orgullo al compartir.

**OBJETIVO 5: Validar el beneficio de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.**

Para cumplir este objetivo fue indispensable y necesario la aplicación nuevamente de la Escala de Rosemberg, a los Adultos Mayores con Discapacidad Física del Centro de Día "San José".

Se logró evidenciar que mediante el análisis de cada uno de los niveles de Autoestima hubo una mejoría considerable en la muestra, con lo cual se pudo llegar a la siguiente discusión:

De los 8 casos evaluados de los Adultos Mayores con Discapacidad Física, los que en un inicio estuvieron en un nivel de Autoestima Baja como los casos 1,3,5,6, 7 equivalente a 63% y los casos 2,4 y 8 equivalente a un 37% en un nivel de Autoestima Media y que mediante la aplicación de la guía de actividades se ubican en un nivel de Autoestima Media como los casos 1,3,5,6, 7 equivalente a 63% de mejoría y los casos 2,4 y 8 ascienden a un nivel de Autoestima Elevada equivalente a un 37% adelanto.

MENDEZ (2001) describe que:

(...) al respecto de las personas que poseen una autoestima alta son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas (p.45).

Por lo tanto se pone en manifiesto que la Terapia de Reminiscencia resulta beneficiosa en la población de Adultos Mayores con Discapacidad Física, ya que logra mediante el recuerdo relucir los acontecimientos importantes de infancia, adolescencia y primera etapa de la vida adulta.

También se han demostrado los efectos positivos de esta terapia sobre la participación y la socialización de los pacientes, así como se concluye que aumenta la sensación de bienestar de la persona.



## **h. CONCLUSIONES**

Con la información adquirida por medio de los presentes instrumentos se realizó un detenido análisis en interpretación de la información y de acuerdo a los objetivos propuestos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- ✓ Del diagnóstico inicial de Autoestima de los ocho Adultos Mayores con Discapacidad Física del Centro de Día “San José”, se ubica su Autoestima en un Nivel de Bajo el 63% y Nivel Medio un 37%.
- ✓ Las actividades desarrolladas de la Terapia de Reminiscencia en las que mayor participación y acogida obtuve fue la Caja de Recuerdos y el Libro Autobiográfico.
- ✓ Luego de la aplicación del plan de actividades adaptado basadas en la Técnicas de la Terapia de Reminiscencia, en la reevaluación de la muestra de los Adultos Mayores con Discapacidad Física fue efectiva, ya que los resultados de la validación final ubicaron su Autoestima en un nivel Medio 33% y Elevada 63%.

## **i. RECOMENDACIONES**

- A los coordinadores del centro, planificar charlas de capacitación con las familias de los adultos mayores, para que incentiven y motiven a cada uno de sus representados a realizar las actividades acordes a la técnica de reminiscencia, logrando con ello reforzar estas actividades en su hogar.
  
- A los terapeutas del centro, unificar las diferentes técnicas de Terapia de Reminiscencia para aplicar en forma paralela a toda la población diariamente.
  
- A los terapeutas, continuar con la aplicación de la Terapia de Reminiscencia para prolongar el reforzamiento de la memoria como herramienta fundamental para consolidar recuerdos importantes en su vida, fortalecer sus habilidades y destrezas; brindándole al adulto mayor un papel importante y protagonismo para afrontar los retos en su etapa cronológica.
  
- A los terapeutas, fortalecer las capacidades y habilidades de los adultos mayores mediante actividades ocupacionales, ofreciendo espacios de protagonismo e identidad propia, mediante sus experiencias y anécdotas.

## **j. BIBLIOGRAFÍA**

- AFONSO, ROSA (2009); Revista de Geriátría y Gerontología “Efectos de un programa de reminiscencia sobre la sintomatología depresiva en una muestra de población mayor portuguesa”
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.(s.f.).ASHIDA, S. (2000).The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, 37 (3), 170-182.
- MONROY LÓPEZ (2005): Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor (p.56).
- ASISTER. (2010). Ciudadanos de un Adulto Mayor con Demencia . Tienda Online ASISTER de Ayudas Técnicas, CHILE.
- ASISTER. (2010). Terapia de Reminiscencia. España:  
<http://asisterayudaadomicilio.blogspot.com/2011/11/terapia-de-reminiscencia.html>.
- BAILLON, S., VAN DIEPEN, E., PRETTYMAN, R., REDMAN, J., ROOKE, N., & CAMPBELL, R. (2004). A comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19 (11), 1047-1053.
- BARQUÍN, M., BLACK-CEREIJIDO, F., COVARRUBIAS, L., FRENK, J., LOZANO, R., ARÉCHIGA, H., CEREIJIDO, M. (COORDINADORES), *El envejecimiento: Sus Desafíos y Esperanzas*. Siglo XXI, UNAM, 1ª Edición, 2000
- BOHLMMEIJER E, SMITH F, CUIJPERS P (2003), Effects of reminiscence and life review on later-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol 18, pp1088-1094.
- BRANDEN, NATHANIEL, (1994): Autoestima y sus Niveles.
- BROOKER, D. DUCE. L. (2000), Wellbeing and activity in dementia: a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed

- group activity and unstructured time. *Aging and Mental Health*. Vol 4, No 4, pp354-358
- BURNSIDE, I., & SCHMIDT, M. G. (1994). *Working with older adults: Group process and techniques*. 3rd Edition. Boston: Jones & Bartlett Publishers.
- BUTLER, R.N. (1963) The life-review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 26, 65 – 76.
- CAETANO, CARLA, (2009); Artículo de Estudio de Caso; Intervenciones psicosociales y de soporte básico en la demencia en la enfermedad de Alzheimer.
- CASTAÑER, OLGA, ¿Por qué no logro ser asertivo?. DESCLE. 2001. (p.18).
- CALLE, J., BROWN, J., E., CARPENTER, E., NIP, M., DICON, J., y otros. (2010). Molecular dynamics simulations of tubulin structure and calculations of electrostatic properties of microtubules. *Mathematical and Computer Modelling*, 41(10), 1055-1070.
- CASADO, R (2011): Evaluación geriátrica global. En: d'Hyver C; Gutiérrez RL. *Geriatría*. 2.ª ed. México: El manual moderno, 2011, pp. 33-47
- CLARA INÉS KING DE LARRARTE (2000); trabajos85/proyecto-favorecer-autoestima-adulto-mayor-amputado/proyecto-favorecer-autoestima-adulto-mayor-amputado.shtml#marcoteria.
- CONDUCTUAL, C. A. (2012). Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Racional Emotiva Conductual. *Terapia Cognitiva*, p1.
- CUEVA, ÁNGEL JIMENEZ (2007). *Técnicas de Reminiscencia: La atmósfera personal del anciano*.
- DAMASIO, A. (2000). *Sentir lo que sucede: cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- EMILIA MORA (2005) *Beneficios de la Terapia de Reminiscencia*.
- ENRIQUE ROJAS (2002); Desarrollo de La autoestima - , publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf (p.56).
- JIMENEZ, JULIO (20011); *Revista Científica del CLUB* 29; <http://www.club59mas.com/servicios-de-dependencia/terapia-de-reminiscencia>.

JONSDOTTIR, STEINGRIMSDOTTIR Y TRYGGVADOTTIR (2001). Objetivos Terapéuticos básicos de la Reminiscencia (p.54).

LICDA. JARA MADRIGAL, MARISOL (2008); La Estimulación Cognitiva en Personas Adultas Mayores, <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

MAÑÓS (1997). La atmósfera personal del anciano. Revista PsicologíaCientifica.com (p.30)

MARTÍN, ANA BELÉN (2011), Caja de recuerdos: una herramienta para la memoria (p.12).

MÉNDEZ (2001) Autoestima.

MONTENEGRO, P (2010) Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R. Temas de Gerontología y Geriátrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. P.15.

DÍAZ BARRIENTOS, ELIESBEL (2010); Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve; [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_6\\_10/san15610.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san15610.htm).

PÉREZ PORTELLANO, JOSÉ ANTONIO (2010). Terapias de rehabilitación y estimulación cognitiva.

REVISTA CIENTIFICA, E. D. (20 de 01 de Mayo 2014 ). El fútbol ayuda a recordar . La Vanguardia, pág. 1.Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies SP. (January 21, 2009). Inconclusive evidence of the efficacy of reminiscence therapy for dementia - See more at: <http://summaries.cochrane.org/CD001120/inconclusive-evidence-of-the-efficacy-of-reminiscence-therapy-for-dementia#sthash.E7gzjXbC.dpuf>. Cochrane Smmaries, 1.

RONALD A. OCAMPO CHACÓN (2004): Vejez y Discapacidad

SALAZAR-VILLANEVA, M. (19 de setiembre de 2005). PEPSIC / Periodicos Electricos en Psicología / Universidad de Costa Rica. Facultad de ciencias sociales. Instituto de investigaciones psicológicas. Identidad

personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer mediante la T.R., pág. 1.

SALVAREZZA (1988), Terapia de Reminiscencia / Grupo Senda 1988 BBVA  
p.16

SARA BUSTAMANTE GARRIDO (2004) Autoestimado y Asertividad (p.34)

SOLEDAD BUSTOS (2011) Baja Autoestima.

TOLEDO, ÁNGEL MORENO (2011). Reminiscencia e historia de vida: La atmósfera personal del anciano.

TUSZYNSKY, J., BROWN, J., CRAWFORD, E., CARPENTER, E., NIP, M., DICON, J., y otros. (2005). Molecular dynamics simulations of tubulin structure and calculations of electrostatic properties of microtubules. *Mathematical and Computer Modelling*, 41(10), 1055-1070.

VÁLEK, MONICA (2010). Autoestima y Motivaciones Sociales en Estudiantes de Educación Superior

VANGUARDIA, E. D. (16 de 01 de 2013 ). El fútbol ayuda a recordar . La Vanguardia, pág. 1. Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies SP. (January 21, 2009). Inconclusive evidence of the efficacy of reminiscence therapy for dementia - See more at: <http://summaries.cochrane.org/CD001120/inconclusive-evidence-of-the-efficacy-of-reminiscence-therapy-for-dementia#sthash.E7gzjXbC.dpuf>. *Cochrane Summaries*, 1.

WESTERHOF, BOHLMEIGER Y VALEMKAMP, (2005). Memoria autobiográfica y entrenamiento en revisión de vida como método de mejora del estado de ánimo en la vejez. (p.p.12.18)

## k. ANEXOS

### - ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

## TEMA

“APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2013-2014”.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICORREHABILITACIÓN  
Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

## AUTOR

*Jimmy Alberto Sarango Cuenca*

1859

LOJA – ECUADOR  
2014

**a. TEMA**

**“APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2013-2014”.**



## **b. PROBLEMÁTICA**

### **- CONTEXTUALIZACIÓN DE LA REALIDAD TEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2013 menciona “Entre 2000 y 2050 el crecimiento de la población mundial mayor 60 años se habrá más que triplicado, pasando de 600 millones a 2000 millones, la mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en 2000 al 1700 millones en 2050.” Así mismo recalca la O.M.S “Aunque estas cifras no son nuevas y son, desde hace tiempo, del dominio público, muchos países no están implantando políticas y programas, la OMS ha encargado un informe en donde se examina y evalúa las teorías y marcos actuales en cuanto a la salud física, psicológica de las personas adultas mayores, apoyándose en estudios de casos. Este informe se basa en la labor encomendada y presenta el marco de trabajo que se recomienda, junto con ejemplos de iniciativas relacionadas con la tercera edad y la salud”.

Sin embargo hace énfasis The American Psychiatric Association s.f. “Frente a esta problemática global varias asociaciones mundiales de psicólogos y psiquiatras; apuntan a fortalecer una mejor atención desde el punto cognitivo – conductual, basadas en diferentes modelos cognitivos de psicoterapia. Una de ellas es la Terapia de Reminiscencia reconocida por la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, como Nivel de evidencia III; que puede ser recomendada según las circunstancias individuales, por tanto es apropiada en las fases leves y moderadas de las enfermedades neurodegenerativas y en el caso de personas con deterioro cognoscitivo leve o con problemas de memoria asociados a un envejecimiento normal”

En el 2010 el portal ASISTER (Asistencia Familiar Teruel) “involucra la evaluación de la memoria personal con un terapeuta como oyente y que la

describe como un proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se traen a la conciencia las experiencias pasadas”

Inconclusive evidence of the efficacy of reminiscence therapy for dementia “En esta misma publicación demostraron que los resultados fueron estadísticamente significativos para la cognición (durante el seguimiento), el estado de ánimo (durante el seguimiento) y en una medida de la función conductual general (al final del período de intervención). La mejoría en la cognición fue evidente en comparación tanto con ningún tratamiento y control de las condiciones de contacto social. Los cuidadores mostraron una disminución significativa de tensión, ellos estaban inmersos en los grupos con su familiar con demencia, y el conocimiento del personal de antecedentes miembros del grupo mejoró significativamente.”

“No hay efectos nocivos fueron identificados en las medidas de resultados mientras que en los demás ensayos identificaron algunos resultados importantes: la cognición y el estado de ánimo mejoró de 4 a 6 semanas después del tratamiento, mostrando algunos indicios de mejorar la capacidad funcional y se logró concluir. Los presentes ensayos se identificaron a partir de una búsqueda en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos el 4 de mayo 2004, utilizando el término "reminiscencia".

Algunos investigadores psicológicos en Gran Bretaña “compararon la orientación de la realidad con la terapia de recuerdo o reminiscencia para las personas mayores en una gran residencia, utilizando un diseño cruzado controlado. Ambos tipos de terapia de grupo fueron disfrutadas por el personal y los residentes. Cuyo objetivo del personal habilitado era de conocer moderadamente y severamente los residentes confundidos mentalmente. El grupo que recibió la orientación de la realidad seguido de terapia de reminiscencia mostró mejoría en las medidas cognitivas y de comportamiento que no se encuentran en los otros dos grupos. A medida de que fueron

avanzando los estudios y se comprobaron resultados importantes de la T.R. en personas con demencia, se fueron también formulando proyectos innovadores para trabajar y mejorar el estado de ánimo de las personas adultas mayores”.

En Costa Rica en el año 1994 Morse “se ejecutó un estudio sobre Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer mediante la Terapia Reminiscencia; tomando una pequeña e intencional muestra que se compone de un total de 24 sujetos todos mayores de 65 años y habitantes del Valle Central de Costa Rica. Doce de ellos, 6 hombres y 6 mujeres, son adultos mayores sin diagnóstico de demencia que fueron contactados a través de una organización no gubernamental dedicada a la promoción de las personas adultas mayores.

A partir de las entrevistas realizadas se pudo determinar las temáticas que conforman el núcleo de las historias de vida e identificar como componentes específicos, las experiencias

Ante la consigna general de “cuénteme una historia de su vida en donde describa un evento que es especialmente importante para usted, una experiencia que marcó su vida”, los resultados encontrados permiten constatar que para ambas poblaciones los relatos de sus recuerdos autobiográficos se centran en el período vital de la adultez temprana (que para efectos de este estudio se entiende como el período de la adultez anterior a los 35 años) y en las experiencias propias de la vida adulta relacionadas con compromisos en relaciones de pareja en primer lugar, y con maternidad, paternidad y crianza de hijos; preparación y conocimientos; trabajo y experiencia laboral y muerte en segundo lugar.

Este fenómeno puede entenderse desde la teoría psicosocial del desarrollo de la identidad del yo, pues en este período es cuando se realizan los mayores compromisos vitales luego de que en la adolescencia y como parte del proceso de desarrollo, se ha definido el núcleo relativamente invariable de esa

identidad. Los Autores como Rubin (1986) y Schacter (1996) “señalan que varios investigadores han encontrado en sus estudios sobre memoria autobiográfica con adultos mayores, este fenómeno particular al que llaman curva de reminiscencia (reminiscencebump) consiste en una creciente tendencia de los ancianos a rememorar experiencias de períodos específicos de vida, en especial, la adolescencia y la adultez temprana.”

Los resultados muestran además que los compromisos vitales afectivos y amorosos parecen ser los más importantes para la propia historia vital de los participantes y en general al ser narrados, fueron reexperimentados y resignificados en el ahora de la narración, con sentimientos de valencia positiva y satisfacción. En la mayoría de los casos además, estos compromisos amorosos en relaciones de pareja estaban directamente ligados a las experiencias de maternidad, paternidad y crianza de hijos.

De acuerdo al informe Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2011 de Ecuador describe “En los momentos actuales en nuestro país existen varias políticas y reglamento que amparan a los adultos mayores de acuerdo a la nueva constitución; según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2007, la población era de 13'574.918 habitantes, de los cuales 987.279 son personas de 65 años y mayores, que representa el 7,27 % del total de la población, con un alto índice de pobreza extrema: 42,02%. Además, existe en el país 1'600.000 personas con discapacidad que representa el 13,3 % de la población ecuatoriana, de los cuales 550.000 son personas de 65 años y más. Es por ello que diferentes servicios ofertan a nivel nacional los centros privados y gubernamentales de cuidados para Adultos Mayores, sin embargo pocos son los que ofrecen terapias cognitivas, dándose todo esto por la inexistencia de conocimientos y aplicabilidad de modelos cognitivos de psicoterapia para adultos mayores, creemos conveniente aplicar los conocimientos teóricos a la práctica, vinculando nuestro objeto de estudio con los problemas de la sociedad y por ende dar posibles alternativas de solución, para mejorar la calidad de vida y procesos cognitivos de los adultos

mayores y particularmente de la Región Sur, teniendo como problema el deterioro cognoscitivo leve o con problemas de memoria asociados a un envejecimiento normal”.

#### - **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA**

Conocedores de la problemática de nuestro País y con la oportunidad de aplicar mis conocimientos adquiridos en la Universidad, en la presente investigación se pretende la aplicación de la Terapia de Reminiscencia como una verdadera alternativa para mejorar la autoestima en los Adultos Mayores del Centro de Día “San José” ubicado en el Barrio San José de la Ciudad de Loja; el mismo que fue creado por la Pastoral Social CARITAS; con la finalidad de Mejorar la Calidad de Vida de los Adultos Mayores, que asisten todos los días mediante una Atención Integral, que facilite su inserción familia, social, humana y espiritual como ser Humano, fraterno, solidario, y cooperador.

#### **OBJETIVOS DEL CENTRO:**

- Fomentar la vida integral y espiritual, ofreciéndole una atención humana al Adulto Mayor del Centro de Día “San José”
- Desarrollar actividades pedagógicas y físicas a favor de la prevención de la salud, para el desarrollo del buen vivir.
- Implementación de terapias ocupaciones practicas a través de talleres de panadería, manualidades, baile dirigido, cultura física, masajes, dibujo, pintura, lectura bíblica.

Dentro de este Centro trabaja un equipo de 2 personas rentadas: 1 Coordinador y 1 Trabajadora Social y 1 Medico que brinda sus servicios de forma voluntaria cuando los requieren, los mismos que brindan la atención a 13 Adultos Mayores, 9 de ellos son personas con discapacidad física y son provenientes de los diferentes cantones de nuestra provincia y lugares del país, en la mayoría de los casos a investigar sus familiares los han olvidado,

principalmente por sus hijos/as, en la actualidad están viviendo con familiares cercanos; lo que ha permitido olvidar sus rostros, nombres y recuerdos innatos de un padre y madre por su vejez y sufrimiento.

- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

En este contexto de información referencial, empírica se formula la presente investigación y se plantea el siguiente problema: **¿Cómo la Terapia de Reminiscencia mejora la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física que asisten al Centro del Día “San José”, de la ciudad de Loja. Periodo 2013 – 2014?**

### **c. JUSTIFICACIÓN**

La Universidad Nacional de Loja en busca de asegurar que el estudiante universitario tenga una formación integral donde la teoría se conjugue con la práctica, ha implementado como eje fundamental la investigación, la cual permite establecer un vínculo entre los conocimientos teóricos y la realidad de nuestro entorno social.

En el presente trabajo de investigación y como parte de la formación estudiantil de la Universidad Nacional de Loja de la Área de la Educación, el Arte y la Comunicación; módulo VII de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial. Cumpliendo con el reglamento académico previo a la aprobación del séptimo módulo se ha creído conveniente investigar “APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2013-2014”. Es importante realizar un análisis minucioso y centrado en el deterioro o senilidad de la memoria del Adulto Mayor como parte esencial de su vida, mediante la Técnica de Reminiscencia basada en recordar el pasado con una intención positiva y al pasar de los años, se produce un aumento de interioridad, se vuelve más reflexivo. En esa época la introspección ayuda a revisar lo que la persona es y cómo ha llegado hasta ese punto. No se trata de anclarse en el pasado sino de digerir el pasado de los acontecimientos.

Por lo tanto, la “Historia de la Vida” o Reminiscencia es de trascendental importancia para el Adulto Mayor ya que permite descubrir mejor “lo que soy” hacia un “lo que seré”, tratando de aumentar la autoestima para enfrentar los desafíos básicos de la vida y ser dignos de felicidad, más aún aquellos Adultos Mayores que han nacido o han adquirido en un momento determinado de su vida una discapacidad.

## **d. OBJETIVOS**

### **- OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Desarrollar la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física, que asisten al Centro del Día San José, de la ciudad de Loja. Periodo 2013 – 2014.

### **- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la Terapia de Reminiscencia para mejorar La autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Diagnosticar los niveles de Autoestima en los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Establecer la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Aplicación de la Terapia de Reminiscencia mediante técnicas para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.
- Validar el beneficio de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.



## **e. MARCO TEÓRICO**

### **TÉCNICA DE REMINISCENCIA**

HOOKER Y MCADAMS (2006) “El enfoque desde una perspectiva narrativa para entender la condición humana está ganando un creciente interés desde las ciencias sociales, incluyendo la personalidad, la salud mental, la gerontología (por ejemplo, Kenyon, Clark, y de Vries, 2001; Ruth y Kenyon 1996), la memoria autobiográfica (Bluck 2003; Habermas y Bluck 2000; Pasupathi, semanas, y Rice 2006) la perspectiva del auto-desarrollo”

WEBSTER (2001). “El enfoque autobiográfico permite desde el ámbito de la gerontología capturar las cualidades más subjetivas del envejecimiento, según algunos escritores”, mientras que KENYON Y RANDALL (1997), “se refieren como el interior del envejecimiento complementando así la perspectiva empírica que tiene como finalidad aproximarse desde un enfoque más objetivo”.

Según una manifestación desde esta perspectiva narrativa es la Reminiscencia, que se define como la recuperación personal de episodios vivenciados que forman parte de nuestro pasado. La técnica ha seguido atrayendo a investigadores y profesionales de forma cada vez mayor desde el artículo seminal de BUTLER (1963) “sobre la revisión de la vida. En la actualidad, la reminiscencia se investiga por profesionales de múltiples disciplinas, desde una perspectiva tanto teórica como aplicada, incluida la enfermería, la terapia recreativa, el trabajo social, la educación, la teología, la gerontología, y diversas áreas de la psicología (evolutiva, personalidad cognitiva, social, etc..)”

BLUCK Y LEVINE (1998) “Actualmente se trabaja en la conceptualización teórica y en las diferentes herramientas de medición y valoración de las aportaciones realizadas en este ámbito por las personas que llevan a cabo la

recuperación de recuerdos autobiográficos. Diversos trabajos han señalado la continuidad de problemas de aplicación a la hora de intervenir a través de las diferentes técnicas de reminiscencia por parte de profesionales carentes de formación teórica y técnica en este campo problemas muchos de los cuales, siguen sin ser solucionados”.

Sin embargo, hay signos de una emergente sofisticación y clarificación conceptual en las tareas de recuerdo según WEBSTER Y HAIGHT (2002) aunque de forma relativa en ámbitos clínicos y profesionales aislados. Los ejemplos incluyen una aplicación más rigurosa del diseño, con grupos controles en los ensayos clínicos (por ejemplo, Bohlmeijer, Westerhof y de Jong, 2008; Serrano, Latorre, Ricarte, Ros, Aguilar, Parra y Beatriz, en revisión), el uso de técnicas estadísticas más sofisticadas, como el factor de análisis confirmatorio, el perfeccionamiento de los instrumentos psicométricos Robitaille et al. 2010), una mayor atención a la aplicación desde el ámbito teórico en los modelos vigentes sobre los actuales paradigmas en reminiscencia (y Cappeliez O'Rourke 2006) y memoria autobiográfica (Conway, 1992; Serrano, 2006), así como una base más sólida de las aplicaciones prácticas de reminiscencia tanto en la teoría como en la investigación aplicada (2004 & Westerhof).

En este trabajo se presenta una perspectiva interactiva e integradora de los diversos factores y componentes que conforman el proceso de reminiscencia para aclarar esta aparente confusión que se observa en algunos trabajos e investigaciones. De esta manera, los aspectos de la Reminiscencia, así como algunos trabajos que con frecuencia han sido investigados de forma aislada, se puedan integrar para proporcionar resultados más satisfactorios.

El propósito del presente artículo, por tanto, es identificar los aspectos críticos de un modelo relativamente completo sobre el proceso de reminiscencia y tratar de desarrollar un marco heurístico para orientar las futuras investigaciones y aplicaciones prácticas que se lleven a cabo en el paradigma de la reminiscencia. En un campo que aun tanto a investigadores como a

profesionales clínicos, de dominios tan diversos como la teología, la psicoterapia, la antropología, la medicina, el trabajo social, la psicología, la enfermería, la sociología, la psicopedagogía, etc., sería inabarcable el pretender explorar de forma exhaustiva todos los posibles matices de cada una de las diversas disciplinas.

Algunos de los campos potencialmente importantes como podría ser la neuropsicología, donde se han realizado importantes avances ((Piolino P., 2006; Piolino, P.; Giffard-Quillon, G.; Desgranges, B.; Chételat, G.; Baron, J., & Eustachea, F., 2004; Piolino P., Desgranges B., Eustache F., ), 2009)” se omiten en nuestro enfoque actual por exceder las pretensiones de este trabajo.

La intención de este trabajo es ofrecer una descripción de los aspectos fundamentales que determinan el proceso de reminiscencia, en lugar de una descripción rígida para la investigación y la práctica. Sin embargo, animamos a los futuros investigadores y profesionales a que tomen conciencia de la interrelación entre los diferentes factores que se irán señalando, cuando lleven a cabo la planificación y el desarrollo de un proyecto de investigación sobre reminiscencia. Se abordará el desarrollo de este trabajo desde dos prismas. En primer lugar, realizaremos una revisión crítica sobre el estado del arte en la literatura actual, señalando aportaciones teóricas, metodológicas y de medición que investigadores anteriores han identificado como importantes limitaciones en este ámbito. Y en segundo lugar, se pretende describir como los diferentes aspectos que conforman el proceso de reminiscencia son interconectados en un modelo de forma conjunta. Finalmente se señalan algunas de las implicaciones que ello tiene para la investigación.

BUTLER, R (1963) “pionero en subrayar la importancia de la reminiscencia y la revisión de vida como proceso psicológico para lograr la adaptación exitosa de los adultos mayores a través de las diferentes etapas de la vida. Butler destacó este concepto a partir de la observación clínica desde los dominios de la psiquiatra y la gerontología, donde observó un aumento de la reminiscencia en

los mayores, entendido como el acto proceso de recordar el pasado y ello le llevó a postular que se debía a la presencia universal de una experiencia interior o proceso mental de la revisión la vida sobre uno mismo. A partir de estas observaciones, conceptualizó la revisión de la vida como una forma espontánea o proceso natural “que se caracteriza por el progresivo retorno a la conciencia de las experiencias pasadas, y, en particular, el resurgimiento de conflictos no resueltos” “Planteó la hipótesis de que este proceso era causado por el hecho “de acercarse a la disolución y la muerte, y a la incapacidad de mantener un sentido personal de invulnerabilidad”.

Aunque reconoció que las personas de todas las edades llevaban a cabo la revisión su pasado de vez en cuando y que cualquier crisis podía e licitar la revisión de vida, Butler destacó que la revisión de vida era más intensa y la observó con mayor frecuencia en períodos de vejez temprana. Más tarde, conceptualizó la revisión de la vida como un proceso de intervención terapéutica BUTLER, R (1963), en el que a través del recuerdo autobiográfico, revisando la vida, podría ayudar a los adultos mayores en la tarea de “clarificar, profundizar y encontrar el sentido de lo obtenido en toda una vida de aprendizaje y adaptación”. A partir de las observaciones de BUTLER (1963) “el concepto de revisión de la vida y el proceso de recuerdo autobiográfico se convirtió en un claro objeto de estudio de ámbito científico.”

Boylin, Gordon, y Nehrke 1976; Coleman, 1974; 1972, Havighurst y Glasser; 1971, Lewis; Lowenthal, Thurnher y Chiriboga 1975; Rhudick, McMahony Inmediatamente “comienza a surgir la necesidad de establecer una relación entre el proceso de recuerdo y la forma de medir y valorar el mismo, de tal modo que comenzaron a surgir diversas herramientas y metodologías para su medición, lo cual queda recogido en diversos trabajos.

Por otra parte, LAPPE; PERROTTA Y MEACHAM (1987) “la revisión de la vida comienza aplicarse como herramienta de intervención terapéutica, sobre problemas psicológicos como la depresión, la ansiedad, La autoestima y otros

trastornos a menudo con resultados divergentes. Se han llevado a cabo muchas revisiones sobre la investigación y la práctica realizada a partir de los procesos de reminiscencia y la mayoría de trabajos están de acuerdo sobre las principales limitaciones en el campo, señalando algunos factores comunes a los diversos trabajos”.

“Estos incluyen: (1) la falta de claridad conceptual (por ejemplo, formas de aplicación individual vs. Grupal, tipo de entrevista estructurada vs. semiestructurada, diferenciación entre reminiscencia y revisión de la vida), (2) falta de pruebas para certificar algunos supuestos básicos sobre los que se apoya la revisión de la vida (por ejemplo, que es universal, que es biológicamente activa por la muerte próxima, y que sobre todo tiene una función intrapsíquica), (3) la evidencia contradictoria de los supuestos efectos Terapéuticos de la revisión de vida, y la reminiscencia, (4) una relativa escasez de los instrumentos psicométricamente validados, (5) defectuosos diseños experimentales la falta de grupos de control apropiados, la inclusión de potenciales variables de confusión, características heterogéneas de los participante), y (6) conexiones teóricas, desarticuladas, o débiles, que atenúan las conclusiones extraídas de la evidencia empírica. Sobre la base de estas serias limitaciones, se establece una identificación más detallada de los factores que deberían tenerse en consideración para la investigación sobre los procesos de reminiscencia en el futuro si queremos proporcionar un ámbito de estudio empíricamente amparado en adecuados fundamentos teóricos y metodológicos”.

### **Orientación Teórica**

BIRREN Y BENGSTON (1988) “afirmaron que la Gerontología es rica en datos, pero pobre en aspectos teóricos. WEBSTER (1999) sugirió que lo mismo puede decirse de la investigación en el ámbito concreto de la reminiscencia, afirmando que los investigadores sobre la reminiscencia han prestado escasa atención a la teoría y en su lugar han ido compilando los diferentes hallazgos

empíricos obtenidos a falta de una coherente y clarificadora integración teórica. Lo usual es obtener los resultados provenientes de la investigación a partir de hipótesis específicas derivadas explícitamente de una teoría particular. Las teorías no sólo sirven como instrumentos de interpretación, para ayudar a explicar por medio de procesos inductivos los resultados generados a partir de la investigación, sino que también sirven para ser el origen de las hipótesis que deben ser puestas a prueba en los procesos de investigación. Por ejemplo, considerando la poderosa influencia de la hipótesis del doctor”.

BUTLER (1963) “el cual hipotetizó el proceso de revisión de vida como esencialmente específico de la vejez y provocado por pensamientos de inminente acercamiento al final de la vida. Esta afirmación hasta la fecha ha sido tomada como punto de partida, a través de la cual los investigadores y profesionales han llevado a cabo los pasos siguientes en la investigación: elaboración de instrumentos de recogida de información, de medida, valoración de los resultados, discusión y conclusiones. Actualmente esta hipótesis es considerada una limitada conceptualización de la reminiscencia que ya no es sostenible, ya que actualmente se llevan a vaco investigación incluso en niños de edades entre los 3-6 años (Latorre et al. en preparación). Sería conveniente, por tanto, establecer un modelo que recogiese los parámetros teóricos generales.”

En nuestra opinión, la perspectiva evolutiva del ciclo vital ofrece una más eficiente orientación con la que abordar el proceso de la reminiscencia. Esencialmente el paradigma que se sustenta sobre una perspectiva evolutiva del ciclo vital, el cual se apoya en varios supuestos afirmando que el desarrollo: (1) tiene lugar a lo largo de toda la vida (el crecimiento se produce durante toda la vida), (2) es multicausal (las condiciones bio-psico-social influyen de forma interactiva en el desarrollo), (3) es multidireccional (los diferentes comportamientos pueden cambiar de dirección, de velocidad y frecuencia en diversos momentos), (4) es entendido de forma multidisciplinar, (5) se basa en el concepto de plasticidad (la noción de capacidad de reserva); (6) es resultado

de la proporción entre las ganancias y pérdidas que tienen lugar a lo largo de la vida, y (7) se estructura de forma jerárquica, en contextos mutuamente interactivos, estando determinado por aspectos tanto individuales, como históricos y culturales.

WEBSTER (1999) “argumentó que el proceso de reminiscencia que tiene lugar a lo largo de la vida es multicausal (las motivaciones psicológicas intrínsecas interactúan con los aspectos sociales en los que se ha desenvuelto la persona), en consonancia con las propuestas (1) y (2) presentadas anteriormente. Sin duda, los comportamientos a través del proceso de reminiscencia pueden cambiar en cuanto a frecuencia y duración en función de las situaciones vividas, a esto se refiere la proposición (3). La proposición (4) es ampliamente constatada a partir de las múltiples disciplinas que han investigado la reminiscencia.

La investigación clínica con relación a la demencia, es consistente con las proposiciones (5) y (6), mostrando que, incluso durante las últimas etapas de esta dolencia, pueden aparecer episodios lúcidos de recuerdo significativo todavía, aunque sea brevemente. Por último, como se detalla en el presente artículo, los procesos de reminiscencia y los resultados serán diferentes dependiendo de los contextos culturales e históricos, de acuerdo con la proposición (7). A partir de tales proposiciones, surgen algunas preguntas generales acerca de la orientación sobre reminiscencia. ¿Bajo qué condiciones, contextos y momentos temporales es la reminiscencia más probable que ocurra? ¿Cuáles son algunos de los aspectos clave del desarrollo en el uso de la reminiscencia a lo largo de la vida? ¿Quién participa en este proceso con más frecuencia, y cuál es la finalidad y la función que representa este proceso? ¿Cómo se diferencian variables individuales como el género, la personalidad y la cultura como moderadores o de que otra manera puede influir en la manifestación de los resultados de la reminiscencia? ¿Cuáles son las variables cognitivas que podrían explicar los procesos neuropsicológicos implicados? ¿Cómo la historia y los efectos de cohorte hacen que se compliquen nuestras

interpretaciones sobre el proceso de reminiscencia? A través de las cuestiones emergentes en este ámbito, es evidente que el proceso de reminiscencia es mucho más amplio, complejo y profundo de lo que se pensaba originalmente”.

Las proposiciones a partir de la perspectiva del desarrollo evolutivo de la vida, permite capturar gran parte de esta diversidad y sofisticación cada vez mayor, y ello invita a los investigadores a interpretar sus resultados bajo la perspectiva del ciclo evolutivo del desarrollo vital. Sobre la base de este esquema, podemos tratar de profundizar en algunos de los componentes más importantes del modelo heurístico que se presenta a continuación.

Señalar por otra parte que las flechas se limitan a mostrar la secuencia en la que los componentes se presentan posteriormente, no refiriéndose en ningún caso a aspectos de importancia u orden de los componentes. Discutimos la naturaleza interactiva de los componentes en las secciones posteriores.

### **Un modelo heurístico de Reminiscencia**

Los seres humanos tienen una capacidad, tal vez incluso una necesidad menciono, BRUNER (2002) & KENYON Y COLS (2001) “de recuperar, elaborar y difundir narraciones sobre uno mismo”. Estos recuerdos pueden ser vistos como construcciones en diferentes apartados o períodos de narraciones BLUCK (2003). Algún factor, circunstancia o elemento debe iniciar este proceso, componentes que serán denominados factores desencadenantes. Una vez que los recuerdos están preparados, trabajamos con ellos a un nivel privado o público, aspecto al que nos referimos como modos de reminiscencia. Los recuerdos no tienen lugar en el vacío sino que se encuentran inmersos en diversos contextos sociales, esto conformará la tercera categoría en el modelo.

Estos recuerdos una vez localizados y e licitados son filtrados a través de una serie de diferencias individuales que tienen el poder de modular muchas características importantes. Seguidamente, el proceso de reminiscencia tiene



un propósito más allá del simple recuerdo, es decir, puede permitir a una persona alcanza metas de tipo psicosocial. En otras palabras, la reminiscencia cumple funciones particulares para cada persona”.

Por último “recordar nuestro pasado bajo un modo específico (es decir, dependiendo de la función que tenga para cada persona) produce un resultado, como reforzar el sentido de maestría-sabiduría o su autoestima. Como BUTLER (1963) especuló, y la investigación posterior ha verificado, los resultados pueden ser tanto positivos como negativos”.

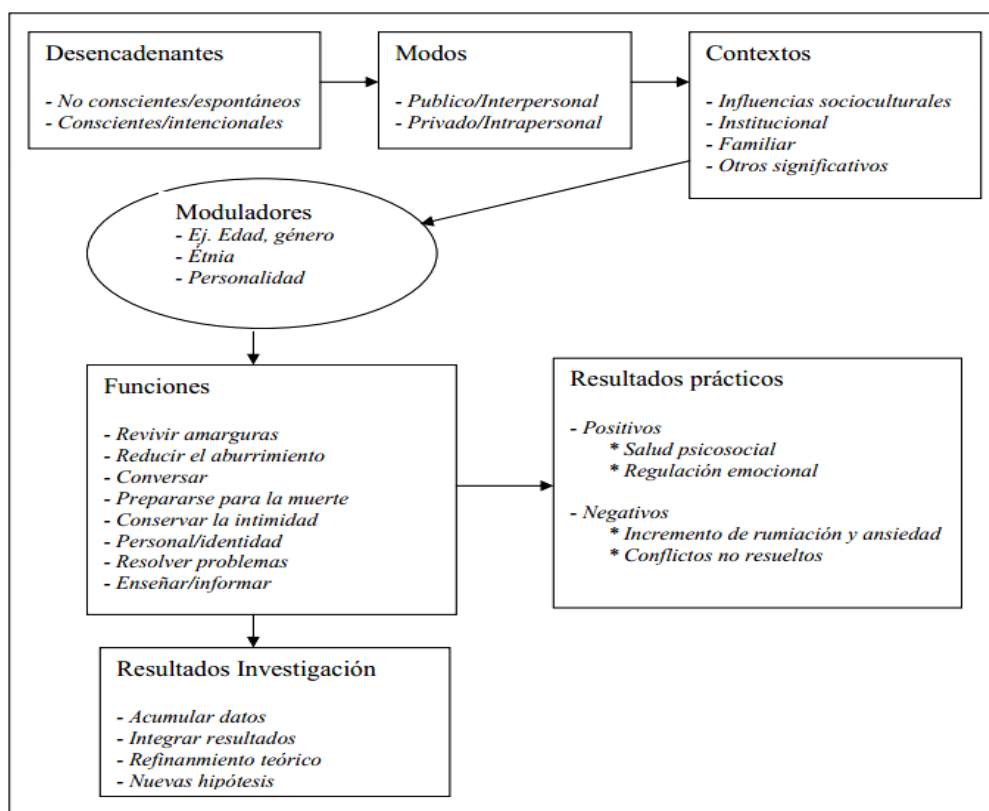


Figura 1. Modelo heurístico de los componentes de la reminiscencia (tomado de Webster & 2010)

WEBSTER (2010) “La intención es presentar una descripción con fines didácticos que permita clarificar algunas cuestiones, reconociendo explícitamente que tan ordenada secuencia no se produce necesariamente en la vida real. De hecho cada elemento se relaciona de manera dinámica con todos los demás de forma recíproca, de modo que los diversos componentes

descritos cerca del final del modelo influyen a los del principio a los del medio, y viceversa”.

### **Desencadenantes**

PROUST (1934) “realizó una evocadora descripción de la cascada de imágenes, emociones, y pensamientos que le sobrevino en una ocasión tras oler "unas pequeñas magdalenas" mostrando un claro ejemplo de un potente desencadenante de reminiscencia involuntaria a partir del sabor de la magdalena: “Pero cuando nada ya subsiste de un pasado antiguo, cuando han muerto los seres y se han derrumbado las cosas, sólo, más frágiles, más vivos, más inateriales, más persistentes y más fieles que nunca, el olor y el sabor perduran mucho más, y recuerdan, y aguardan, y esperan, sobre las ruinas de todo, y soportan sin doblegarse en su impalpable gotita el edificio enorme del recuerdo”.

### **Desencadenantes no conscientes o espontáneos**

Las investigaciones han apoyado empíricamente la elocuente, aunque anecdótica, escritura de PROUST (1934), por ejemplo, “el olfato y la memoria han demostrado estar íntima y fuertemente vinculados”; HERZ, (2004). “Pero el sentido del olfato no es sino uno de un número virtualmente ilimitado de instrucciones para recordar nuestro pasado. Cualquier modalidad de los sentidos (el tacto de una mano, la vista de un velero, el sonido de un silbato de tren, el olor de palomitas de maíz) tiene esa capacidad potencial. Los profesionales que llevan a cabo intervenciones sobre reminiscencia con adultos mayores ofrecen de forma implícita algunos mensajes a la memoria para estimular la recuperación; varios de los más comunes y eficaces desencadenantes en este contexto han sido identificados (Bender, Bauckham, y Norris 1999; Burnside, 1995; Gibson, 2004). Además, los procesos internos (por ejemplo, imágenes fugaces, emociones, sueños) también pueden generar recuerdo autobiográficos de forma específica. Un intrigante estudio reciente

realizado por Cappeliez (2008) ilustra que en los sueños se reflejan aspectos de la identidad de las personas de conformidad con el fenómeno de “bumpphenomenon”, o memorias destello (ejm: aparece un desproporcionado número de recuerdos del tiempo comprendido entre los 10 y los 30 años”).

Este tipo de recuerdos destello (es decir, no conscientes o espontáneos) comparten ciertas características generales. Por ejemplo, suelen ser más pasivos, el objetivo es más indefinido y menos determinado, y se lleva a cabo con un menor esfuerzo. Dada su naturaleza espontánea y falta de análisis y evaluación, los recuerdos evocados de forma no intencional pueden diferir en la intensidad emocional y en la valencia (positivos, negativos, neutros) en relación con memorias accionadas por propósitos particulares. Por ejemplo, Schlagman, KVAVILASHVILI, Y SCHULZ (2007) “informaron recientemente de que los recuerdos involuntarios (es decir, espontáneo) son recuerdos autobiográficos más específicos, menos recordados y más positivos que los recuerdos autobiográficos provocados (es decir, intencionales)”.

### **Desencadenantes conscientes o interaccionales**

Por el contrario, podemos pedir directamente a alguien que comparta o narre ante nosotros un acontecimiento pasado, historia personal o anécdota divertida con los demás, o intencionalmente alguien puede dedicarse a reflexionar sobre las experiencias del pasado por alguna razón, como por ejemplo el recuerdo de un éxito pasado. Esta clase de factores desencadenantes (es decir, consciente o intencional) parecen incluir procesos de búsqueda más activa, con un mayor y deliberado esfuerzo (por ejemplo, Conway y Pleydell-Pearce, 2000; Reiser, Negro, y Kalamarides 1986). El acto de recordar es un medio para un fin y no un fin en sí mismo. Por ejemplo, la recuperación con éxito de un recuerdo sobre una discusión previa con un compañero de trabajo ayuda a preparar a la persona para futuras interacciones con este individuo, en este caso concreto, el objetivo aquí no es sólo recordar el contenido de episodios específicos, sino utilizar esta información como parte de una presente, pasada o futura,

estrategia de afrontamiento. Resumiendo, debe de aparecer para que tenga lugar el proceso algún desencadenante del proceso de recuerdo o reminiscencia, un disparador inicial que inicie el proceso de recuperación.

Debido a que prácticamente cualquier estímulo externo o interno del sistema puede servir a esta función, se entiende que los factores desencadenantes de la reminiscencia son múltiples. Podemos comenzar a analizar las posibilidades de establecer diferentes tipos de e licitadores del recuerdo y proponer en base a ello investigaciones teniendo en consideración tales diferenciaciones. De forma más clarificadora podemos sugerir que una dimensión amplia es la que existe entre consciente o intencional y no consciente o espontánea (por ejemplo, Cappeliez y Webster en revisión). Dentro de cada categoría, aspectos como la especificidad de la memoria, valencia emocional, la frecuencia de recuerdo, la distribución temporal, y la importancia para la propia persona podrían proporcionar pistas importantes sobre el contenido y el proceso de reminiscencia. Una vez los recuerdos se disparan, ¿cómo podemos utilizar y manejar la información proporcionada por la persona? Esta cuestión se aborda más adelante Modos ¿Qué pasa con los recuerdos una vez que éstos aparecen? En términos de modos, podemos diferenciar dos posibilidades. Por una parte, las personas pueden compartir con los demás, a través de la narración, sus recuerdos en un estilo interpersonal, o por otra, pueden reflejar de forma privada los episodios recuperados en un estilo intrapersonal. Tal división inmediatamente suscita la cuestión relativa a las posibles diferencias sobre recuerdos narrados o recuerdos no comentados sino revisados de forma intrapersonal. Por ejemplo, la frecuencia del recuerdo, la elaboración, la relevancia personal, los diferentes e licitadores del recuerdo y la valencia emocional, son sólo algunas de las potencialmente importante diferencias objeto de investigación.

Por ejemplo, cuando se han llevado a cabo investigaciones con los veteranos de guerra se ha demostrado cómo las terribles experiencias de la guerra siguen siendo imposibles de narrar de forma interpersonal años después de su

ocurrencia. Si tratamos de obtener recuerdos privados, hasta ahora antes no narrados, es posible por lo tanto, que estos recuerdos hasta ahora intrapersonales difieran en aspectos fundamentales en las formas o estilo social en que son transmitidos los recuerdos SHAW Y WESTWOOD (2002).

Esto se caracteriza fundamentalmente por dos aspectos: en primer lugar, cuando las personas divulgamos narraciones muy íntimas, aparecen recuerdos profundamente personales de naturaleza tanto positiva como negativa. En segundo lugar, como PASUPATHI (2007) señaló, “la mayoría de los recuerdos son compartidos normalmente”, aunque posteriormente “estos recuerdos deben ser justificados” ALEA (2010). La evidencia reciente PASUPATHI, MCLEAN, Y WEEKS (2009) “ha demostrado cuales y cuáles no, de las memorias y recuerdos emocionales personales son percibidos como transgresiones a los aspectos íntimos”.

## **Contextos**

Influencias socioculturales, el proceso de Reminiscencia no se produce en el vacío, sino que nuestros recuerdos se activan, son puestos de relieve y situados dentro de un contexto y bajo unos parámetros particulares. A partir de la creación de mitos, leyendas y cuentos populares de autobiografías y recuerdos, la cultura establece los parámetros en que las narrativas son germinadas, moduladas, desarrolladas y aprobadas socialmente. Normas y valores socioculturales proporcionan claras directrices que sirven como formas o estilos en la narración de historias individuales de vida.

MCADAMS (2006) “sugiere que un particular estilo o forma de América es la generatividad (qué ha generado a lo largo de su historia, qué ha creado) de una persona en la que la redención juega un papel vital”.

MCADAMS Y ADLER (2010) señalan: “Que las diferentes culturas permiten diversos grados de innovación en la construcción de una identidad narrativa,

pero en todas las culturas se señalan los límites de lo que puede ser contado. Más importante aún, las culturas establecen la forma en que deben tener lugar las narraciones de historias de vida”.

Se especifican muchos de los parámetros para ofrecer a la historia coherencia y comprensibilidad. A partir de este momento las cuestiones que surgen son las siguientes: ¿Cuál son, entonces, las consecuencias psicosociales de las diferentes formas o estilos de recuerdo para diferentes grupos étnicos? ¿Existen diferencias asociadas en la salud mental o el sentimiento de identidad como consecuencia de las prácticas culturales? ¿Es un proceso o función particular la que produce un resultado o consecuencia “negativa” dentro de una cultura o se producen las mismas en culturas diferentes? ¿Existen recuerdos universales? socialmente. Normas y valores socioculturales proporcionan claras directrices que sirven como formas o estilos en la narración de historias individuales de vida.

Estos resultados posteriormente han sido replicados (Webster, 2007). Recientemente, Bohanek, Marín, y Fivush (2008) encontraron que la expresión emocional y la expresión y explicación de recuerdos familiares por parte de las madres (pero no por los padres) contribuyó al desarrollo de la autoestima positiva y el ajuste en los niños preadolescentes dos años más tarde.

Incluso la influencia de un solo individuo puede ser lo suficientemente importante como para modificar recuerdos personales compartidos.

Esto se ilustra claramente en la investigación llevada a cabo sobre recuerdos entre padres e hijos (Fivush, Haden, y Reese 2006; Reese y Newcombe, 2007), en los que los padres actúan como "los pilares" a partir de los cuales se generan y desarrollan los recuerdos autobiográficos de sus hijos y con ello sus habilidades narrativas. Otros factores, tales como las características de la persona que escucha, las metas y habilidades del narrador, interactúan de

forma recíproca entre sí determinando los resultados del proceso de reminiscencia (Marsh y Tversky, 2004).

El trabajo de PASUPATHI Y CARSTENSEN (2003) “sobre la narración de recuerdos compartidos dentro del matrimonio; así como el trabajo de BLUCK Y ALEA (2002) dan fe de la importancia y la manifestación generalizada de la co-construcción de narrativas. Es evidente que este modo en la forma de compartir el recuerdo puede afectar a algunos tipos de recuerdos en casos específicos (ej: confidentes, esposos, líderes espirituales) y recuperar diferentes recuerdos que desean ser compartidos con los demás”.

Este tipo de procesos resultan interesantes para ser objeto de investigaciones futuras. Hay toda una clase de variables que potencialmente pueden influir en el proceso de reminiscencia, más concretamente en su aparición, en el desarrollo de la misma y en el resultado final. Estas diferencias individuales hacen referencia a las variables por ejemplo que, o bien cambian de forma lenta y previsible como la edad, otras son más estables como la personalidad, o fijas. Por lo general, a estos factores no se les ha prestado atención en investigaciones previas, pero sin embargo hay una tendencia en los estudios contemporáneos de incluir uno o más de estos importantes factores como moderadores del proceso de reminiscencia y revisión de vida

**La Edad:** Actualmente es aceptado que la reminiscencia es proceso que desarrolla a lo largo de la vida y que no se limita a los adultos mayores. Las anteriores perspectivas de ERIKSON (1950) y BUTLER (1963) asumían que la reminiscencia y la revisión de la vida tenían lugar de forma más significativa al final de la vida y cerca de la muerte, pero actualmente existe una importante tendencia a investigar la reminiscencia a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital, a pesar de que las investigaciones de la reminiscencia fuera de las muestras de adultos mayores es todavía poco frecuente. Por otra parte, sí que existen algunas investigaciones sobre reminiscencia infantil. Estos estudios (por ejemplo, Fivush et al 2006; Nelson y Fivush 2004; Reese y Newcombe

2007; P. Wang 2007) han demostrado cómo el recuerdo de niños pequeños (por lo general de tres años de edad) está relacionado con una serie de importantes hitos del desarrollo como son los relativos a las competencias lingüísticas, el sentido de identidad, la capacidad narrativa, las habilidades de la memoria autobiográfica, y el desarrollo socio-emocional, entre otros. Este tipo de investigación, por otra parte conceptual y metodológicamente sofisticada, podría servir de modelo para futuras investigaciones.

Desafortunadamente, rara vez o nunca, aparece este cuerpo de investigación sobre reminiscencia como obras de referencia en la literatura sobre adultos.

Esto limita la generalización de los resultados y la falta de oportunidades para vincular esta literatura con trabajos anteriores realizados sobre los recuerdos en personas de edad avanzada. Estos datos empíricos obtenidos de forma aislada deberían de aunarse y expresarse con claridad, ya que la reminiscencia no siempre a parecen de forma espontánea al final de la vida, y tampoco los recuerdos iniciados en el segundo y tercer año de vida desaparecen o se desvaneces después de la infancia. Es imprescindible si queremos desarrollar una comprensión completa de la reminiscencia que tanto los recuerdos iniciales de la infancia como las secuelas del recuerdo que aparecen, una vez ya somos adultos, sean conjugados en un modelo comprensivo e integral. Para ilustrar esto podríamos preguntarnos por ejemplo: ¿cómo el relativamente indiferenciado proceso de reminiscencia (Nelson, 1993), visto a los tres años de edad poco a poco se comienza a diferenciar en los innumerables tipos de reminiscencia visto en la edad adulta? ¿Cuándo los niños empiezan a internalizar recuerdo social y el uso de sus recuerdos autobiográficos para apoyar las funciones intrapersonales, tales como la resolución de problemas y el sentido de identidad? ¿En qué momento los niños comienzan a participar en una especie de reminiscencia, función que aparece indicada en la literatura para adultos como de "Bitterness Revival" (renacimiento de la amargura), como un tipo de rutilación con consecuencias psicosociales potencialmente



negativas?

Desde el otro extremo del espectro cronológico, los investigadores deben ser conscientes de que los patrones de la reminiscencia, así como la frecuencia y capacidad de narrar emergen a lo largo del tiempo en los adultos mayores, y todo ello se ha ido refinando, conformando y definiendo a lo largo del desarrollo vital de la persona. Es importante destacar, aquellos trabajos en los que se muestra a los adultos mayores recordando con frecuencia que tuvieron infancia y como el recuerdo fue modelado, recompensado, y reforzado a través de los diferentes tipos de patrones de compleja interacción en los que se desarrollaron, y a través de las prácticas didácticas realizadas en la infancia (estos trabajos han sido mencionados anteriormente).

Por otra parte otros trabajos, se han centrado en el papel de la reminiscencia en la formación de la identidad de los adolescentes (Habermas y Bluck 2000; McLean y Thorne 2003). McLean y Thorne (2003) encontraron que la formación de la identidad en los adolescentes está relacionada con recuerdos importantes sobre la percepción que conservaban sobre la relación que tenían sus padres entre sí. Habermas y Bluck (2000) examinaron cómo las formaciones de diferentes tipos de coherencia en las historias de vida de los adolescentes se relacionan con el desarrollo socio-cognitivo. Sabemos a través de algunos trabajos, sobre el desarrollo a lo largo del ciclo vital (Cappeliez, Lavallee, y O'Rourke 2001, Webster 1993, 2002, 2003, Webster y Gould, 2007; Webster y McCall, 1999), que los jóvenes, de mediana edad y adultos mayores, difieren en la frecuencia del recuerdo y en los objetivos personales que dirigieron sus recuerdos.

Los adultos mayores, por ejemplo, recuerdan más sobre aspectos como la enseñanza, el mantenimiento de la intimidad, y los propósitos con relación a la muerte cuando se comparan con los adultos más jóvenes. En contraste, los adultos jóvenes tienden a recordar más aspectos relacionados con el

renacimiento de momentos amargos, la resolución de problemas, y aspectos de la identidad con relación a los adultos mayores.

Teniendo en cuenta las limitaciones de la naturaleza transversal de estos resultados, los eventos privados e intrapersonales, predominan en la edad adulta joven, mientras que las funciones interpersonales y el acto de recordar públicamente, van progresivamente teniendo más relevancia a partir de la edad adulta.

Nuevas investigaciones deben determinar por qué ocurre esto, probablemente sea debido a varias razones, pero una posibilidad podría ser, que el “recuerdo social pueda representar una estrategia de regulación emocional de gran alcance para reagrupar las metas emocionales al final de la vida” PASUPATHI Y CARSTENSEN (2003). Género. La relación entre el género y el proceso de reminiscencia es compleja, ya que algunos estudios encuentran diferencias entre hombres y mujeres, mientras que otros no.

Sin embargo, cuando las diferencias de género aparecen, normalmente surgen como consecuencia de que las mujeres obtienen puntuaciones más altas en las variables que son objeto de medición. Por ejemplo, los estudios muestran los siguientes resultados: (1) encontraron una tendencia marginalmente significativa para las mujeres a la hora de informar de un mayor número de eventos importantes de la vida que los hombres (de Vries, Blando, y Walker 1995), (2) también muestran que las mujeres puntúan más alto en la RFS (Reminiscence Function Scale) en factores como Identidad, Resolución de Problemas, Conversación, Mantenimiento de la Intimidad (Webster, 1995) e identidad, y obtienen puntuaciones inferiores en factores como el Renacimiento de la Amargura (Webster y McCall, 1999); y por otro lado (3) demostraron una mayor especificidad y mayores valores en los factores de la RFS (Reminiscence Function Scale) : Identidad y Mantenimiento de la Intimidad (Pillemer et al. 2003). Por el contrario, Webster (2002) no encontró diferencias de género en la aplicación de la RFS. Esta inconsistencia se puede explicar en

parte por diferencias en los métodos, medidas, y las hipótesis de estudio. Por otra parte, los efectos de género pueden ser atenuados o encubiertos por otras variables más potentes incluidas en los estudios (tales como la edad o la personalidad).

Una de las áreas en que las diferencias de género en la reminiscencia son menos ambiguas y aparecen resultados más consistentes es en el período infantil. Los niños comienzan recordando socialmente tan pronto como las habilidades lingüísticas les permiten realizar este proceso. Esto es un aspecto relevante para entender las diferencias de género, concretamente (Peterson et al., 2007; Reese y Newcombe, 2007) han demostrado que los padres actúan como andamios en el proceso de recuerdo al provocar, modelar la forma en que tiene lugar y reforzar los recuerdos de una manera estructurada.

Particularmente relacionado es el hecho de que los padres (principalmente madres) involucran a sus niños y niñas de manera diferente cuando tiene lugar el proceso de recuerdo (Fivush et al, 2003, 2006, Reese et al 1993). Las niñas son alentadas y recompensadas por reminiscencias de elaboración, es decir siempre que ofrecen recuerdos ricos en detalles de los acontecimientos personales pasados importantes. Las madres modelan a sus hijas hacia un disfrute del proceso de reminiscencia y sobre la importancia de tejer una historia autobiográfica rica en detalles dentro de una historia de vida emergente.

**Origen étnico:** Se ha prestado muy poca atención a los posibles efectos de la raza en la literatura sobre reminiscencia en adultos. Esto es desafortunadamente, porque “la forma de intercambiar recuerdos puede ser dramáticamente diferente en las culturas que enfatizan la individualidad humana y la singularidad en lugar de la colectividad y las relaciones interpersonales” PILLEMER (1998). La gran mayoría de los estudios inicialmente se llevaron a cabo principalmente con participantes Caucasianos, y cuando varios grupos étnicos se incluyeron en la muestra, no se realizaron

análisis de las posibles diferencias entre los grupos étnicos. Esto puede afectar de forma clara a los resultados, ya que es sabido que la cultura y la etnia pueden producir, o al menos influenciar, los resultados de forma importante en muchos ámbitos (Leichtman, Wang, y Pillemer 2003; Markus y Kitayama, 1991). En un estudio inicial, Merriam (1993) examinó cerca de 300 adultos mayores a partir del Estudio del Centenario de Georgia sobre los diversos usos de la reminiscencia. En relación con los blancos, las personas de color tuvieron una mayor puntuación en 9 de los 17 ítems presentados sobre los diferentes usos de la reminiscencia, mostrando diferencias estadísticamente significativas, como por ejemplo en el uso de la reminiscencia para comprenderse a sí mismos y enseñar a otros acerca de su pasado. Norman, Harris, y Webster (2001) encontraron resultados similares, informando que las personas de color tuvieron una mayor puntuación en los factores de la RFS (Reminiscence Function Scale), Identidad y Enseñar / Informar. Esta consistencia encontrada a partir de estos trabajos, a pesar de las diferentes medidas de reminiscencia, sugieren una diferencia importante en la frecuencia con que estos dos grupos culturales y étnicos recuerdan, así como también la finalidad con este proceso tiene lugar.

Esto nos permite reflexionar y plantar nuevos trabajos sobre la importancia que posee la tradición oral en los afroamericanos respecto de otros grupos étnicos, como forma de transmisión cultural. Otro interesante resultado sugerido en el trabajo revisado por OCHS Y CAPPS (2001) es que los niños afroamericanos de familias de clase trabajadora “Se animan a llevar a cabo interesantes narraciones personales para divertir o impresionar a un público o audiencia”.

Otros grupos étnicos (por ejemplo, los hispanos) también se considera que tienen una fuerte tradición oral, y debemos seguir trabajando para comparar directamente los comportamientos de reminiscencia entre diferentes grupos. WEBSTER (2002) “encontró que los canadienses chinos obtuvieron calificaciones más altas en la RFS, concretamente en las siguientes funciones, medidas a través de las sub escalas: a) Enseñar/Informar, b) Preparación para

muerte, c) Conversación, d) Reducción del Aburrimiento y e) Renacimiento de la Amargura, con relación a los canadienses blancos, pero aparece una incapacidad de ofrecer una explicación convincente de estos resultados más allá de la invocación de las posibles diferencias entre las culturas individualistas y colectivistas. Con respecto a la literatura infantil autobiográfica”.

WANG (2006-2007) encuentra que los niños chinos, cuando se comparan con los niños blancos americanos, muestran más tarde recuerdos sobre su infancia y la información autobiográfica aparece de forma menos detallada. Estos resultados son consistentes con trabajos realizados en otros grupos culturales no europeos, como el trabajo realizado en Nueva Zelanda a partir de madres-hijos Maoríes (por ejemplo, Hayne y MacDonald 2003). En resumen, existen áreas de investigación importantes sin explorar, y potencialmente informativas, relativas a las diferencias étnicas y las similitudes en las conductas del recuerdo. La limitada evidencia sugiere una diferencia interesante entre la mayoría de individuos caucásicos y las personas pertenecientes a minorías étnicas tanto en el propósito sobre la recuperación de determinados tipos de memorias (es decir, para enseñar lecciones de vida) y posiblemente, incluso sobre las dimensiones cognitivas, tales como la capacidad de recuperación más temprana de la memoria en la infancia.

La personalidad es una poderosa variable a la hora de mostrar diferencias individuales, ya que influye en muchos de los componentes importantes de la motivación como son la salud, las relaciones personales, la elección de la carrera, y una serie de factores relacionados con el funcionamiento exitoso. Sin embargo, ha recibido una limitada atención en la literatura concretamente sobre el proceso de reminiscencia. HOOKER Y MCADAMS (2003) desarrollaron un modelo jerárquico de la personalidad que incluye explícitamente a la reminiscencia como vehículo para el desarrollo y para la expresión de la historia de vida. La personalidad, en este modelo, se concibe como una interacción entre tres niveles, el primero iría desde los rasgos tradicionales en el nivel más específico, a metas a corto plazo y planes de vida en el nivel

intermedio, y por último, en el nivel más general, a la memoria autobiográfica manifiesta en las auto-narrativas.

El modelo sugiere que el tipo de recuerdos seleccionados, la naturaleza de su difusión y sus resultados previstos son parcialmente determinados por factores que operan en los niveles básico e intermedio. Por ejemplo, podríamos hipotetizar que el rasgo de extraversión hace más probable que los individuos compartan recuerdos con amigos y colegas y, además, que estos intercambien historias que serán de una valencia emocional particular (por ejemplo, interesantes, jocosas, etc.) y que sirvan por otra parte para reforzar cualidades positivas particulares en la persona que las relata. De hecho, McLean y Pasupathi (2006) documentaron recientemente que los participantes extravertidos compartían recuerdos que los auto-definían como más relacionados con otras personas y disfrutaban de estas mutuas reminiscencias más que los introvertidos.

De acuerdo con tales supuestos, trabajos iniciales (Fry 1995; Webster 1993, 1994) indicaron que los componentes de los Big Five (los cinco grandes factores de personalidad, Costa y McCrae; 1992) se asociaban de manera predecible con ciertas variables reminiscencia. Por ejemplo, el neuroticismo se correlacionó positivamente con un tipo reflexivo sobre el proceso de reminiscencia, y también las funciones sociales correlacionaron con la extraversión. Fry (1995) desarrolló un modelo sofisticado de la reminiscencia haciendo hincapié en una perspectiva de interacción, por el que múltiples variables se influyen mutuamente. Su trabajo ha sido subestimado y sería esencial animar a los investigadores a examinar su modelo, así como a analizar sus conceptos e hipótesis específicas. Encontró, por ejemplo, que los rasgos como la empatía, el optimismo, el humor, y la apertura a la experiencia, predecían formas positivas de reminiscencia (por ejemplo, estilo de integración e instrumental), mientras que los rasgos tales como el locus de control externo, el perfeccionismo, y la auto-culpa predecían formas negativas de la reminiscencia (por ejemplo, estilo obsesivo y escapista). Estudios posteriores

(por ejemplo, Cappeliez y O'Rourke 2002, 2006; Cappeliez, O'Rourke y Chaudhury 2005; Cully, La Voie, y Gfeller 2001) han encontrado resultados esencialmente similares. El trabajo anterior es importante porque ilustra un enlace vital entre características relativamente estables sobre (rasgos) y los procesos de recuerdo que pueden ser más activos y dinámicos contextualmente (estados), conceptos identificados y apoyados por McAdams y Hooker (2003). Por otra parte, es importante destacar el hecho de que no todas las personas están dispuestas a recordar en la misma (mayor o menor) medida y persiguiendo los mismos fines.

### **Funciones de la Reminiscencia**

TULVING (1972) “Debe ser evidente a partir de la discusión anterior sobre que el proceso de recuerdo no es un fin en sí mismo, sino un medio, de donde surge el análisis de las funciones del proceso de reminiscencia”. Por otra parte, como COHEN Y TAYLOR (1998) afirman, “resulta poco útil considerar la frecuencia de la reminiscencia sin tener en cuenta los diferentes tipos de recuerdo y sus diferentes funciones), como una forma de la memoria episódica”.

La recuperación de determinados elementos autobiográficos nos permite alcanzar alguna meta específica más allá del simple recuerdo. Por lo tanto, el siguiente paso en esta línea de investigación es explorar las diferentes funciones que pueden tener lugar a través de los procesos de reminiscencia

BLUCK Y ALEA (2002) “Al recordar la información más destacada, nos conectamos con los demás, nos sentimos bien con nosotros mismos, nos ayuda a superarlas emociones negativas, hace que los problemas actuales sean más manejables, y nos ayuda a consolidar el desarrollo de una narrativa autobiográfica, un sentido de la identidad, entre otros innumerables fines.

Declararon que los investigadores, los profesionales que desarrollan su uso, y que evalúan técnicas de reminiscencia, necesitan entender las funciones a fin de poder comprender o predecirlos tipos de resultados que el acto de recordar el pasado podría tener para los participantes”.

WEBSTER Y HAIGHT (1995) “Varios intentos de clasificación se han hecho en un esfuerzo por establecer los distintos usos de la reminiscencia través de formas de codificación cualitativas de narrativas o análisis cuantitativo de datos obtenidos de cuestionarios”.

WONG Y WATT (1991) identificaron seis tipos de reminiscencia: Integrativo, Instrumental, Narrativa, Transmisiva, Escapista y Obsesiva, e informaron que sólo los dos primeros tipos se relacionaban con medidas de envejecimiento exitoso. Han sido relativamente pocos los estudios de seguimiento que han utilizado estos esquemas de codificación, por lo que la aproximación a través de este enfoque no se ha llevado a cabo en profundidad hasta el día de hoy.

En cuanto a los enfoques cuantitativos, la medida más utilizada de forma consistente hasta ahora es la Reminiscence Function Scale, Webster, (1993, 1997, 2003); WEBSTER Y GOULD, (2007). “Tiene la gran ventaja de la facilidad de utilización en estudios de investigación y ha mostrado consistencia psicométrica en términos de fiabilidad, validez y estructura factorial”.

La RFS (Reminiscence Function Scale), identifica ocho tipos de usos reminiscencia: Renacimiento de la Amargura (renacimiento y rumiación los recuerdos sobre circunstancias de vida difíciles, la pérdida de oportunidades, y desgracias).

- Reminiscencia de Reducción del aburrimiento (los recuerdos son utilizados para llenar un vacío de estimulación o falta de interés)
- Reminiscencia de Conversación (comunicación personal de los recuerdos como forma de deber y compromiso social)



- Reminiscencia de Preparación para la muerte (recuerdos para hacer frente a los pensamientos de la vida propia cuando se aproxima su fin)
- Reminiscencia de Identidad (utilizando recuerdos personales en la búsqueda de la coherencia, el valor y significado de la vida y la consolidación de un sentido de sí mismo)
- Reminiscencia de Mantenimiento de la Intimidad (aferrándose a recuerdos íntimos de las relaciones sociales que ya no forman parte de nuestras vidas)
- Reminiscencia de Solución de problemas (enlace con el pasado para identificar situaciones anteriores y aplicar técnicas de afrontamiento a los desafíos actuales)
- Reminiscencia de Enseñar / Informar (compartir recuerdos para transmitir una lección de vida y compartir ideologías personales)

Como tal, la RFS (Reminiscence Function Scale), es una medida relativamente completa de los posibles usos múltiples de la reminiscencia, por otra parte, la RFS (Reminiscence Function Scale), aglutina los usos que anteriormente han sido identificados en las taxonomías previas, incluyendo las categorías cualitativas de Wong y Watt (1991). Por otra parte, la RFS ha mostrado una buena validez convergente con el desarrollo recientemente de la escala, Thinkingm About Life Experiencies (pensando en experiencias de la vida), Bluck (2005) “sobre memorias autobiográficas, con la ventaja de que no reduce la posibles funciones de la reminiscencia a sólo tres categorías (Ej: sobre uno mismo, carácter sociales, y directivo), eliminando así el poder discriminativo, al igual que la escala Pensando sobre Experiencias de la Vida. Varios estudios revisados anteriormente (por ejemplo, Cappeliez y O'Rourke 2002, 2006; Cully et al. 2001, Webster y Gould, 2007) han mostrado cómo las diferentes funciones de RFS son predeciblemente asociadas a variables específicas como la edad, la personalidad, las satisfacción con la vida, la distribución temporal de los recuerdos, la valencia emocional de los recuerdos, y otras cuestiones relacionadas con la salud mental (tanto positivas como negativas, véase Westerhof et al. más adelante).

Algunos ejemplos adicionales nos pueden ayudar a ilustrar la importancia de investigar las funciones de la reminiscencia y como se relacionan las distintas funciones entre sí. Por ejemplo, Blankenship, Molinari, y Kunik (1996) demostraron cómo ciertas funciones de la RFS (por ejemplo, Renacimiento de la Amargura, Reducción del Aburrimiento) aparecían de forma significativamente mayor en un grupo de pacientes geropsiquiátricos en comparación con un grupo de residentes comunitarios, lo cual ilustra la importancia del contexto (institucional vs. entorno de la comunidad) en los usos de la reminiscencia. Molinari, Cully, Kendjelic y Kunik (2001) (con los pacientes de una residencia geriátrica) y Webster (1998) (con participantes residentes en la comunidad), ambos pusieron de manifiesto que con seguridad personas con un apego seguro, puntuaron más alto en la función de RFS (Reminiscence Function Scale), de Enseñar/Informar, sugiriendo un vínculo entre la historia de apego, la voluntad del sujeto y la capacidad de transmitir lecciones de vida a los demás. Por otra parte, en el mismo estudio.

WEBSTER “encontró que las personas con apegos seguros obtuvieron calificaciones más bajas (con relación a adultos con un apego inseguro) en Renacimiento de la Amargura, lo que sugiere que los rasgos “relativamente estables” influyen, como moderadores, en el tono emocional del recuerdo autobiográfico. Más recientemente, Cappeliez, Guinot, y Robitaille (2008) demostraron cómo las diferentes funciones de la reminiscencia, según lo medido por el RFS, puede ampliar o reducir las emociones asociadas”.

Por ejemplo, la función de mantenimiento de la intimidad es inicialmente asociada con el afecto positivo, RYBASH Y HRUBI (1997) “pero estas emociones posteriormente son cada vez más negativas y rumianticas conforme avanza el proceso de reminiscencia. Esta investigación proporciona información valiosa, y muy necesaria, sobre los aspectos dinámicos, el orden temporal y el proceso de reminiscencia. Otros estudios han investigado cuestiones como las funciones de la RFS (Reminiscence Function Scale), la edad de los primeros recuerdos y los recuerdos más importantes de la historia

de vida, asociados a las funciones de con la Identidad, Enseñar/Informar, y Conversación”.

Actualmente se continúa perfeccionando este modelo circunflejo sobre la reminiscencia, y tanto la investigación como el trabajo clínico pueden arrojar importantes resultados en el futuro.

## **AUTOESTIMA**

Las consideraciones teóricas nos van a marcar las pautas del trabajo de una forma importante. La idea general de mi proyecto va a iniciarse desde la afectividad, un tema crucial dentro del ámbito de las personas mayores, aunque luego se especifique en potenciar La autoestima, mediante sus recuerdos almacenados en la memoria.

Necesitamos partir de los aspectos más destacados que se observan en la presencia de la baja autoestima y de todos los factores colaterales que conlleva:

- Timidez y falta de confianza.
- Victimismo (puede manifestarse en forma de celos, culpabilidad, envidia...).
- Incapacidad de expresar alegría o bien de disfrutar ante aspectos o actividades agradables.
- Escaso desarrollo de la creatividad.
- Despreciar nuestras dotes naturales.
- No ser valorado por los demás.
- Echar la culpa de nuestra debilidad a los demás.
- Dejarse influir por otro con facilidad.
- Ponerse a la defensiva y frustrarse con facilidad.
- Sentirse impotente.
- Tener estrechez de emociones y sentimientos

ROJAS, E (2002) “Hablamos de la afectividad por la importancia que tiene a medida que cumplimos años y teniendo en cuenta el papel que ocupa en el desarrollo del aprendizaje junto a lo cognitivo y social. No es fácil definirla, puesto que se trata de un término complejo, personal y subjetivo, cada persona es la protagonista de su propia afectividad y la huella que deja, dependerá de la intensidad de sus propias vivencias y percepciones. Se va desarrollando de un modo evolutivo a lo largo de toda nuestra vida, y llega a lo más alto cuando se despliegan las fuerzas físicas, psíquicas, espirituales e intelectuales aunque este desarrollo no se produzca siempre de la misma manera: unas veces lo hará de forma brusca y otras de forma mucho más pausada o paulatina”. (p.58).

### **¿Qué es la autoestima?**

Según BRANDEN, N (1994) “La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes: 1) Considerarse eficaces confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios; 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas”.

BRANDEN, N (1994). “La eficacia y el respeto hacia uno mismo constituyen el pilar doble sobre el que se asienta una autoestima sana; si falla una de las dos partes La autoestima se ve afectada”.

Corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la confianza y el respeto por la propia persona. Es la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo.

BRANDEN (1994) “La autoestima viene definida por dos aspectos fundamentales:

- Sentido de eficacia personal o auto eficacia: Es la confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar, en los procesos por los cuales se juzga, se elige, y se decide. Confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en el campo de los intereses y necesidades, y en el sentirse capaz de conocerse a sí mismo. En definitiva, es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.
- Sentido de mérito personal o auto dignidad: Es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural. Por tanto, es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo, como una persona para quién el logro, el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados. Auto eficacia y auto dignidad son las características fundamentales de La autoestima, la falta de cualquiera de ellas la deteriora”.

### **¿Cómo se forma la autoestima?**

Existen razones para creer que el ser humano viene al mundo con ciertas diferencias hereditarias en cuánto a energía, resistencia, predisposición a gozar o no de la vida...Sin embargo, la persona no nace con un concepto de lo que ella es, sino que éste se va formando y desarrollando progresivamente en la medida en que se relaciona con el ambiente, mediante la internalización de las experiencias físicas, psicológicas, y sociales que se obtienen durante el desarrollo. Es decir, La autoestima es algo que se aprende y, como todo lo aprendido, es susceptible de cambio a lo largo de toda la vida.

Este concepto se forma primero y principalmente en la familia cuando se es niño, después interviene la escuela y a medida que se va siendo adulto, los medios de comunicación, el entorno social y laboral, lo que la persona cree que los demás piensan de ella y lo que piensa de sí misma, son factores que juegan un papel fundamental en el mantenimiento y evolución del mismo.

No es una capacidad que se improvise, sino un sentimiento que vamos desarrollando a lo largo de los años. Todos los actos, sentimientos y conductas se hallan contenidos dentro de la autoimagen. Y La Autoimagen también puede ser modificada. Consiste en el cambio del Yo.

La creación de una autoimagen positiva hará posible imbuirse de nuevas capacidades y talentos, convirtiendo el fracaso en éxito. La autoimagen representa el concepto de la clase de persona que se es, creada y fundada en base a las propias creencias a cerca de uno mismo y las que han ido tomando cuerpo inconscientemente a lo largo del tiempo, las experiencias de éxitos, fracasos, logros, triunfos y humillaciones, y del modo en cómo otras personas han reaccionado con respecto a uno mismo.

“Ser una persona segura de mí misma”. Es una idea que puede ser convertida en creencia. Para ello debe ser sustentada con otras ideas reales y comprobables que proporcionen certeza. Qué Tengo, Qué Logré, Qué Conseguí: Tengo Pareja, Tengo Trabajo, Genero Dinero, Soy Independiente, Logré Estudiar, Poseo un Título.

El desarrollo de La autoestima viene marcado por tres aspectos:

- Por el autoconocimiento que tenga uno mismo de sí, es decir, el conjunto de datos que tiene el individuo con respecto a su ser y sobre lo que no se aplica un juicio de valor.

- El auto concepto que consiste en el conjunto de ideas, actitudes y cogniciones que mantenemos sobre los distintos aspectos de nuestra personalidad y de nuestras aptitudes, así como la forma en que desempeñamos nuestro rol social. Es una imagen compuesta de lo que pensamos que somos, de lo que pensamos que podemos lograr, de lo que pensamos que los otros piensan de nosotros; y de lo que deseamos ser.

Por los ideales a los que espera llegar, es decir, como a la persona le gustaría o desearía ser. Esto se ve fuertemente influenciado por la cultura en la que se está inmerso. En el ideal que cada uno tiene de sí mismo se encuentra el modelo que el individuo tiene que enfrentar, enjuiciar y evaluar. Ese ideal es el que le imprime dirección a la vida.

Necesitamos vivir activa y no pasivamente, asumir la responsabilidad de nuestras elecciones, sentimientos, acciones y bienestar – asumir la responsabilidad del cumplimiento de nuestros deseos – para así hacernos responsables de nuestra propia existencia.

### **La importancia de La autoestima**

La autoestima es vital para la “supervivencia psicológica y emocional” de las personas, es necesario desarrollarla en el mayor grado posible en el propio contexto o realidad de cada uno/a. Se trata de un sentimiento que refleja el respeto y consideración que cada uno tiene hacia su propia persona. Se estimula desde la comunicación, yo me comunico desde mi historia personal, lo que tiene que ver conmigo y con el otro..., dos seres con historias diferentes y orígenes distintos se ponen de acuerdo en un objetivo común: “hacerse entender” estableciendo criterios tanto verbales como no verbales para conseguir ese entendimiento desde la comunicación asertiva (capacidad para defender tus derechos personales sin violentar los ajenos , expresando lo que se siente y piensa con objetividad) y empática (capacidad para ponerse en el

lugar de otro compartiendo los sentimientos y las actitudes desde la escucha activa)

Debemos sentirnos conformes con nosotros mismos, valorarnos positivamente y querernos de manera incondicional. La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica, sin ella, se produce una distorsión del pensamiento, desconfianza en nosotros mismos y hacia el medio que nos rodea, acuciante sentimiento de culpabilidad, atención selectiva de lo negativo, uso de términos peyorativos para la propia auto descripción, sentimiento de soledad, autocrítica desproporcionada, hipersensibilidad a las críticas e indecisión crónica.

A lo largo de las dos últimas décadas, se viene insistiendo constantemente, tanto desde la psicología como desde la psicopedagogía que La autoestima constituye la clave del éxito e incluso de la felicidad, por este motivo, tener una buena consideración de nosotros mismos es básico para nuestra realización personal.

### **Escalera de La autoestima**

- El primer escalón es el AUTOCONOCIMIENTO: Saber quién soy, qué me gusta, cuáles son mis valores, qué siento, qué necesito, cuáles son mis debilidades y mis fortalezas.
- El segundo escalón es el AUTOCONCEPTO: Darme cuenta cuáles son los pensamientos que tengo acerca de mí mismo.
- El tercer escalón es la AUTOEVALUACIÓN: Descubrir qué tan justo, rígido, exigente y estricto es mi juez interno.
- El cuarto escalón es la AUTOACEPTACIÓN: Es reconocermé con todas mis fortalezas y debilidades y valorarme por ellas.
- El quinto escalón es el AUTORRESPECTO: Cuánto atiendo mis necesidades, cuánto me cuido, cuánto camino conforme a mis valores, cuánto expreso y manejo mis sentimientos.



La autoestima es la suma de todos estos factores y en este caminar para elevarla, empecemos por conocernos a nosotros mismos a través de la pregunta menos fácil de contestar: ¿Quién soy?

Causas que dan origen a la baja autoestima y auto concepto negativo en los mayores:

- Carencias afectivas.
- Enfermedades físicas
- Modificación negativa del esquema corporal
- Infravaloración del yo.
- Déficit en habilidades sociales.
- Falta de asertividad.
- Menoscabo de su autoestima por parte de sus familiares.
- Sentimiento de soledad.
- Falta de autonomía personal.
- Pérdida de habilidades cognitivas: memoria, atención...

### **Niveles de Autoestima**

Todo individuo tiene su nivel promedio de autoestima en el que habrá fluctuaciones inevitables y normales, así como los hay en todos los estados psicológicos.

Este nivel va a depender, del auto concepto, de la autoimagen, de la autovaloración, de la auto aceptación y de las influencias externas, es decir, de la medida de cuánto se gusta y se aprueba el individuo a sí mismo, de cómo le ven los demás, y la manera en que esa visión le influye, de cuánto cree que vale, y de si se acepta cómo es, reconociendo responsable y serenamente aquellos rasgos tanto físicos como psíquicos que le enriquecen o le empobrecen.

El nivel promedio de autoestima puede venir representado por cualquiera de los siguientes estados:

- Depresión total, tristeza completa
- Desgraciado o triste
- No satisfecho, no realizado
- A veces bien, a veces no
- Bastante satisfecho
- Complacido, positivo, muy satisfecho
- Encantado, emocionado, muy feliz

En realidad hablaremos de <poseer> una autoestima positiva o una autoestima negativa, alta, baja o desproporcionada. Si las expectativas de una persona son muy grandes, el éxito también lo ha de ser, para que su autoestima no se resienta. Si las expectativas de éxito son escasas cualquier pequeño logro puede aumentar el aprecio que siente.

<b>RASGOS QUE CARACTERIZAN A PERSONAS CON AUTOESTIMA POSITIVA</b>	<b>RASGOS QUE CARACTERIZAN A PERSONAS CON AUTOESTIMA NEGATIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de agrado y satisfacción consigo mismas.</li> <li>• Se conocen, se aceptan y se valoran con todas sus virtudes, defectos y posibilidades.</li> <li>• Las limitaciones no disminuyen su valor como personas, se sienten "queribles" por lo que son y descubren la importancia de cuidarse a sí mismas.</li> <li>• Aceptan y valoran a los demás tal y como son.</li> <li>• No sienten la necesidad de mostrarse superiores al resto de las personas.</li> <li>• El rostro, la actitud, la manera de hablar y de moverse, reflejan el placer que sienten de estar vivas.</li> <li>• Serenidad al hablar de los logros y fracasos directa y honestamente, ya que mantienen una relación de amistad con los hechos.</li> <li>• Comodidad al dar y recibir cumplidos, expresiones de afecto y de aprecio.</li> <li>• Facilidad para establecer relaciones de sana dependencia, comunicándose de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las apreciaciones de autoevaluación y de autovaloración les hacen daño y hay carencia de estima hacia ellas mismas.</li> <li>• Autocrítica dura y excesiva que les mantiene en un estado de insatisfacción permanente.</li> <li>• Sentimiento de descontento y falta de confianza en sí mismas, se consideran de poco valor o sin valor alguno y por lo tanto "no queribles".</li> <li>• Convencimiento de que no poseen aspectos positivos para enorgullecerse, tienen conciencia de sus defectos pero tienden a sobre dimensionarlos.</li> <li>• No conocen ni saben quiénes son, ni cuáles son sus capacidades o habilidades que les hagan dignas de ser queridas por ellas mismas y por los demás.</li> <li>• Dificultad para aceptar y valorar a los otros como son, tratan de cambiarlos para satisfacer sus necesidades y expectativas a través de ellos.</li> <li>• Actitud excesivamente quejumbrosa y crítica, triste, insegura, inhibida y poco sociable, perfeccionista, desafiante, derrotista, parecen</li> </ul>

<p>forma clara y directa con los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendencia a ser independientes.</li> <li>• Apertura a las críticas y flexibilidad para reconocer errores.</li> <li>• Sus palabras y acciones tienden a ser serenas y espontáneas.</li> <li>• Armonía entre lo que dicen y lo que hacen y en su aspecto y sus gestos.</li> <li>• Capacidad para gozar los aspectos humorísticos de la vida.</li> <li>• Actitud abierta y curiosa hacia las ideas, experiencias y posibilidades de una vida nueva.</li> <li>• Flexibilidad para responder a las situaciones y desafíos, al confiar en su propia mente y no ver la vida como una fatalidad o derrota.</li> <li>• Valor y resistencia para asumir riesgos y enfrentar los fracasos y frustraciones.</li> <li>• Aprenden de los errores cometidos tratando de no repetirlos.</li> <li>• Ausencia de preocupación por lo que haya ocurrido en el pasado o por lo que pueda ocurrir en el futuro.</li> <li>• Si surgen sentimientos de ansiedad o inseguridad, es menos probable que les intimiden o abrumen porque no les suele ser difícil aceptarlos, dominarlos y superarlos.</li> <li>• Capacidad para mantener la armonía y dignidad en condiciones de estrés</li> </ul>	<p>poco vitales, les falta espontaneidad y presentan agresividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de llamar la atención y de sentirse valoradas y apoyadas por los demás, por lo que presentan una especial sensibilidad ante actitudes de rechazo.</li> <li>• Ocultan sus verdaderos sentimientos y pensamientos cuando creen que no concuerdan con los del resto de las personas.</li> <li>• No logran establecer sanas relaciones, ni plantear las ideas claramente por miedo a ser rechazadas.</li> <li>• Indecisión crónica, temor excesivo a equivocarse por lo que son poco creativas, prefieren decir "no sé".</li> <li>• Marcado sentido del ridículo.</li> <li>• Prefieren ser descritas como "flojas" y no como "tontas", por lo que tienen un bajo rendimiento.</li> <li>• Irritabilidad frente a personas entusiastas con respecto a la vida.</li> <li>• Buscan la seguridad de lo conocido, no corren riesgos, no hay intentos de superación por lo que desembocan más fácilmente en sentimientos de frustración.</li> <li>• La reacción frente a un error particular se transforma en una crítica generalizada a todo lo que son como personas.</li> </ul>
--	--

## Como fomentar La autoestima

- Apreciar las diferencias personales, interesarse y aceptar sus pensamientos, sentimientos y el valor de su propia persona...
- Manifestar el amor abiertamente sin condicionamientos
- Establecer límites razonables y definidos, en su conducta de una manera clara y precisa.
- En una libertad "limitada" se experimenta la seguridad, aceptando que somos importantes cuando, se nos ofrece un trato amable, digno, sin violencia, sin humillación, sin ridiculizarnos, y respetando nuestra dignidad como seres humanos.
- Al aplicar la autoridad, no actuar de acuerdo al estado de ánimo, sino de acuerdo a las acciones.

- No etiquetar. No atribuir los errores a un defecto personal como ejemplo: ¡eres un tonto!
- Fomentar una actitud positiva, para reconocer y valorar todo lo que se tiene.

Si la persona hace una evaluación positiva de sí misma, su autoestima es buena, pero si su evaluación es negativa, su autoestima se resiente. Además, cuando la autoestima es elevada, la persona tiene unos comportamientos que apoyan y aumentan su autoestima: es capaz de enfrentarse a situaciones problemáticas con la convicción de que puede superar las dificultades que surjan. Una persona con poca autoestima tiende a evitar cualquier situación que pueda suponer un reto. Esto hace que no ponga a prueba su capacidad y, como consecuencia, disminuya la confianza en sus recursos, su valoración y autoestima.

Aunque cada uno de nosotros es el responsable último de su autoestima, de continuo nos dedicamos a apoyar o atacar la autoconfianza y el auto respeto de las personas con las que nos relacionamos, así como los demás también actúa en sus relaciones con nosotros.

Cuanto mayor sea el respeto que tengamos hacia nosotros mismos, mayor será la consideración con la que trataremos a las personas con las que nos relacionemos. Si lo que pretendemos es alimentar la autoestima de otra persona, hemos de interactuar con ella desde nuestra concepción de lo que merece y lo que vale, proporcionándole una experiencia de aceptación y respeto. Debemos recordar que la mayoría de nosotros, tendemos a subestimar nuestros recursos interiores, olvidando que, estamos más capacitados de lo que creemos.

Recordar que la autoestima no viene determinada por éxito social, el aspecto físico, la popularidad o cualquier otro valor que no se halle directamente bajo el control de nuestra voluntad. Al contrario, depende de nuestra racionalidad,

honestidad e integridad, pues son procesos volitivos, operaciones de la mente de las cuales somos responsables.

El pedagogo Senador Pallero, muy acertadamente desde mi punto de vista, resume esa visión positiva y volitiva de la realidad en diez puntos que tuvimos siempre en cuenta. No debemos olvidar que independientemente de nuestra edad, todos somos personas.

Buena forma física. Un poco de ejercicio, alimentación correcta y sueño suficiente. Tonifica y ayuda a ver mejor las cosas.

Pensar en lo que se tiene y no en lo que nos falta. Así se aprende a valorar lo que tenemos, a valorar a los que nos quieren y lo que gozamos. Recibimos demasiados estímulos negativos y comparamos siempre lo mejor de los demás con lo peor de nosotros. Y así siempre salimos perdiendo injustamente.

Solemos desconfiar excesivamente de los demás. Nos ponemos tantas corazas que nos impiden disfrutar de aquello que los demás pueden darnos.

Hay que imponer el lema de “piensa bien y acertarás”. Es mucho más gratificante.

Apreciar las cosas pequeñas, apreciar los detalles. La vida se compone de cosas pequeñas. Si sabemos sacarles partido, seremos más saludables, más sanos y más felices.

Fijarnos en lo positivo, no sólo en lo negativo. Cuando se destacan los fallos, se puede aprender que aquello está mal; pero no se aprende a hacerlo bien.

Por eso hay que destacar lo que se hace bien, para que esa conducta se repita. Destacar lo de los demás, animar, felicitar. Cuando se reconoce lo que uno hizo bien, se siente mejor. Y está dispuesto a seguir haciendo las cosas

bien. A veces las críticas frenan lo que íbamos a hacer. En vez de lamentarnos hay que actuar. No perder tiempo en pensar si merece la pena o no. Todo merece la pena si se hace con ilusión.

Si hacemos algo mal, hay que releer las instrucciones, repasar lo que hicimos para enfocar nuevamente el problema. Y hacerlo bien, porque se puede. Y se debe.

Convencernos de que seremos capaces de hacer todo lo que seamos capaces de creer. Esa dosis de ilusión y de imaginación, hará que nuestra actividad sea mejor, más grata, más feliz.

No importan tanto el QUÉ se haga sino el CÓMO se haga. Cuando hacemos lo que debemos con ilusión, con entrega, con cariño, lo hacemos mucho mejor. O por lo menos nos sentimos mucho mejor. Pero hablamos de cosas pequeñas. Dar la mano, dar un abrazo o ceder el paso son cosas sin importancia. Pero se pueden hacer de muchas formas. Por eso no es lo mismo dar un beso que tirarlo.

Es el paso más importante e imprescindible. Decirnos y considerar la gran verdad de que somos únicos, originales, maravillosos, irrepetibles y que hay gente que nos quiere y mucha más gente a la que podemos querer, darnos y hacer feliz

## **ADULTO MAYOR (ENVEJECIMIENTO)**

Se podía definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse a del medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria.

Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y

funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida.

RIBERA CASADO (2001) nos dice “que es imposible establecer un corte de edad a partir del cual una persona deba ser considerada adulto mayor, aunque este solo es admisible en dos situaciones: una, por efectos administrativos como la jubilación, y la otra, epidemiológica, para establecer puntos de corte para estudios de prevalencia o de intervención en determinado proceso a estudiar, pues como se ve, ambas situaciones son arbitrarias y orientativas por más que puedan ser necesarias por los objetivos que persiguen”.

El envejecimiento tiene que analizarse de forma dinámica ya que es un proceso que se inicia con el nacimiento pero que a partir de los 30 años hay un momento donde se alcanza la plenitud, y existe un cambio donde los procesos catabólicos superan a los procesos anabólicos, entonces hay una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir.

Algunos médicos tratan de sacar de la mente esa imagen de adultos mayores enfermos, incapacitados o moribundos que asimilamos por nuestro contacto hospitalario, que es nuestro lugar de aprendizaje y entrenamiento. Hay que pensar que 94% de los adultos mayores viven en la comunidad y 71% de estos están en muy buenas condiciones de salud.

Existe una pérdida de vitalidad definida como la incapacidad progresiva que tiene el organismo para realizar sus funciones biológicas y fisiológicas, inclusive en ausencia de enfermedad. Hay una gran variabilidad entre las personas y entre los diversos órganos y sistemas de cada persona, y cuando aumentan los requerimientos frente a una situación de sobrecarga funcional, la

pérdida de vitalidad se hace evidente generando una incapacidad para mantener la homeostasis.

Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la denominada tercera edad aparece un gran número de enfermedades que, asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor, deberán también tomarse en cuenta aspectos fisiológicos, patologías previas y tiempo de evolución de las mismas, así como los factores ambientales vinculados al estilo de vida, como la actividad física, la alimentación y los factores de riesgo a los que el individuo está o estuvo expuesto, como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo y abuso de drogas lícitas e ilícitas. Cuanta más información obtengamos de la vida del individuo mejor comprenderemos el estado funcional, orgánico y psicológico del adulto mayor.

El envejecimiento, además de ser un progresivo deterioro generalizado de la función con el resultado de una pérdida de respuesta adaptativa al estrés, y el riesgo creciente de enfermedad relacionado con la edad, está asociado con cambios biológicos que aumentan el riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte, así como con cambios en la situación económica en la composición de la familia y el hogar y las relaciones sociales; todo esto puede influenciar en los cambios de estado de salud.

### **Teorías de envejecimiento**

Si bien es evidente que existen varias formas de abordar las teorías del envejecimiento, todavía falta mucha investigación para llegar a tener un consenso que pueda definir el proceso del envejecimiento; todas las teorías actuales tal vez representan una parte del mosaico completo. Este tópico debe ser entendido en esta magnitud, hasta el momento son teorías y no algo consumado y sacramentado, la realidad es que la civilización, como la conocemos, viene buscando su fuente de la juventud durante toda su historia y en el último siglo, mejor dicho en los últimos años del siglo pasado, de acuerdo



al conocimiento adquirido con las técnicas científicas actuales se lanzaron algunas teorías del porqué envejecemos. En el presente la genética es la que nos arroja los mayores avances en esta área, y probablemente nos traerá importantes descubrimientos en los años venideros, por lo que tenemos que estar atentos a estos cambios de conocimiento.

Como médicos sabemos que lo que es verdad en este momento eventualmente puede cambiar de aquí a una década, no obstante, pese a todos los esfuerzos de los científicos igual envejecemos e igual morimos.

Es cierto que la expectativa de vida viene aumentando en todo el mundo y cada vez se irá acercando más al límite de vida del ser humano, que es de 120 años para la mayoría de los autores, pero lo que más nos debe importar en este libro dirigido a médicos internistas, médicos familiares y médicos generales es lo que ven en el día a día de la consulta de su sala o su enfermería o los domicilios que visitan.

No existen actualmente pócimas mágicas que hagan vivir más o mejor, no existe la pildorita o el suero milagroso ofrecido por el mercader a título de retrasar el envejecimiento, podrá ser esta posición un poco radical pero la asumo y la defiendo, haciendo correctamente lo que se aprendió en la universidad, lo que dicen los protocolos mundialmente reconocidos sin pretender inventarnos o dejarnos convencer por el fugaz suceso económico del practicante inescrupuloso. Podemos hacer la diferencia con la mayoría de los adultos mayores que necesitan de profesionales interesados en su salud, en su bienestar, en su entorno, porque es parte de nuestro entorno también y realizarlo es posible, así al menos lo muestran los trabajos de científicos reconocidos mundialmente.

Latinoamérica tiene excelentes profesionales en todos los países, el problema es que los que asisten a congresos, los que se interesan en estar actualizados, los que se matriculan en cursos de especialización, diplomado, o en

actualización programada son pocos, parece que el correr de la vida del día a día nos hace perder el interés por conocer los avances de la medicina o los cambios que está teniendo la medicina, que no son pocos para nuestras áreas de geriatría, medicina interna medicina familiar y medicina general, donde vemos un sinnúmero de patologías y debemos pensar en el paciente como un todo integral: cuerpo, mente y sociedad.

El conocimiento médico no es estático sino dinámico, la informática es un poderoso instrumento actualmente para actualizarse pero se ha transformado en un arte, pues se debe filtrar el buen conocimiento, ya que, en palabras del profesor de la Universidad de Buenos Aires Hugo Catalano, la mitad de lo que leemos los médicos en Internet es mentira y el mayor problema es descubrir cuál es la mitad verdadera.

### **Envejecimiento exitoso**

Este es un término que se viene utilizando en los últimos años en todos los congresos como tema de conferencia. Un destacado médico norteamericano, el Dr. William Hall, pass presidente del American College of Physician, que ha hablado en varios países latinoamericanos sobre este tema, en sus conferencias nos muestra que el tener una vejez exitosa depende de nosotros exclusivamente, si nos alimentamos bien, si mantenemos actividad física regular y continua, evitando el sedentarismo, si mantenemos antes de los 75 años nuestro peso dentro de valores ideales, si controlamos nuestras enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión en las metas recomendadas por los trabajos científicos, como el publicado en el 2008 por el grupo de Harvard de Boston, Massachusetts, donde fueron analizados y acompañados durante 25 años 2357 médicos del sexo masculino y la posibilidad de llegar independientes y con vida útil a los 90 años está relacionada con estos factores principales, que comparto plenamente.

Ahora quienes conocemos “favelas” en el Brasil, las “villa miserias” en la Argentina, o barrios marginales en Caracas, Lima, Ciudad de México o en cualquier ciudad de Latinoamérica nos damos cuenta de que existen otros factores que deben ser tomados en cuenta, como el tener acceso a educación, a puestos de salud con atención rápida por más que esta no sea gratuita, a la posibilidad de tener acceso a una vida digna sin tener que mendigar o esperar el favor de nuestros gobiernos populistas, dictatoriales, paternalistas, dependiendo de la época de moda en que viva nuestro continente.

Los factores mencionados deben ser tomados en cuenta, pues lo cierto es que el número de adultos mayores viene creciendo en todos nuestros países y debemos orientar a esta población para ayudarlos a organizar su futuro y por qué no, el nuestro también.

En cuanto al cuidado de los adultos mayores, sin pretender que este sea de una forma gratuita o despilfarradora, habría que plantearse de un modo organizado, optimizando los recursos, es decir haciendo gestión como debe ser. Los gobernantes, políticos y los comunicadores sociales deben dejar de acordarse de los adultos mayores solamente para las elecciones y para rellenar los horarios de baja audición, deben ser partícipes de la orientación y la planificación de la oferta de recursos y medios que promuevan el bienestar social, físico y mental de los adultos mayores.

El término envejecimiento exitoso o satisfactorio, o como se traduzca *successfulaging*, lo encontramos en la literatura en la década del 40 del siglo pasado, después de la Segunda Guerra Mundial en 1946 en Nueva York, por Lawton, pero es en la década de los 60 cuando encontramos mayores referencias en revistas, como en *Gerontologist*, *Journal American Geriatrics Society* y *Geriatrics*, de autores como Havighurst, Rupp, Schonfield y Palmore, los que muestran que existen dos tipos de envejecimiento: el habitual y el exitoso o satisfactorio. Además de estos podríamos incluir aquí una tercera categoría: “la catastrófica”.

Cómo será el tipo de envejecimiento o cómo envejeció el organismo del individuo depende de muchas variables y factores, como el estilo de vida, las costumbres culturales, la alimentación, factores psicológicos y sociales del entorno de la persona. En 1987 un artículo publicado por Rowe y Kahn en la revista Science bajo el título “Human aging” nos da luces sobre este tema.

En enero de 2001 en Kobe, Japón, participaron 29 delegados de 21 países en el centro de desarrollo para la salud de la OMS y desarrollaron comentarios y recomendaciones para que la unidad de envejecimiento y curso de vida de la OMS informaran, discutieran y formularan programas y planes de acción que promuevan un envejecimiento saludable, siendo esta una contribución a la segunda asamblea mundial del envejecimiento realizada en Madrid en el 2002.

El resultado de dicha asamblea que elaboró un conjunto de recomendaciones se orientó para promover en todo el mundo el “envejecimiento activo”. Dicho informe levantó varias preguntas fundamentales para los creadores o gestores de políticas gubernamentales, que son:

- ¿Cómo podemos ayudar a las personas a permanecer activas e independientes a medida que envejecen?
- ¿Cómo podemos incentivar la promoción de la salud y de las políticas de prevención, especialmente aquellas dirigidas a los adultos mayores?
- Ya que las personas están viviendo más, ¿cómo podemos contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?
- El gran número de personas de la tercera edad ¿causará desequilibrio en los sistemas de salud y la previsión social?
- ¿Cómo podemos equilibrar el papel de la familia y del Estado en la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores a medida de que ellos envejecen?
- ¿Cómo podemos reconocer y apoyar el papel que las personas mayores desempeñan en el cuidado a los otros?

El mismo informe, que correspondía a una orientación en políticas de salud, responde estas preguntas ya en Río de Janeiro en el Congreso Mundial de Gerontología el 2005. Alexandre Kalache, Coordinador del programa de envejecimiento y curso de vida de la OMS, expuso estas políticas y mostró que el Ministerio de Salud del Brasil en aquel año estaba implementando sus programas en base a estas orientaciones, y que todos los países latinoamericanos deberíamos hacernos estas preguntas en nuestras comunidades y encontrar respuestas y estrategias locales para mejorar la calidad de vida y la atención de esta población de acuerdo a las características culturales y sociales de cada lugar.

Envejecimiento activo “es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el transcurso del envejecimiento”.

Esta visión de la OMS propone el “envejecimiento como una experiencia positiva tanto para el individuo como para la comunidad, e incluye la participación de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidad. No debemos pasar por alto que activo se refiere justamente a la participación en las gestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y civiles del envejecimiento”.

Mantener la autonomía e independencia de las personas de una comunidad durante el proceso de envejecimiento debe ser una meta fundamental para los gobernantes, pero también debe envolver activamente a familiares, amigos, colegas de trabajo y vecinos, pues la carga social y económica de cuando estos se tornan dependientes es muy grande para que la sostenga solamente el gobierno, por más paternalista, populista o despilfarrador que sea. Promover el apoyo entre las personas y desencadenar la solidaridad solo puede engrandecer a la humanidad y mejorar la calidad de vida de las sociedades en que vivimos.

El envejecimiento activo es un paso adelante del envejecimiento saludable, donde se reconocen los derechos humanos de los adultos mayores con los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y autorrealización, tornándose una obligación para gobernantes y gobernados buscar las estrategias necesarias para encontrar la promoción de estos planes en nuestras comunidades.

MONTENEGRO, P (2010) “La actividad física es sin duda la mejor terapia y el mejor tratamiento para mejorar la calidad de vida y mantener la vida saludable. Mi profesor y mentor Wilson Jacob Filho desarrolla en este libro un capítulo sobre la actividad física en la tercera edad, tema que ha desarrollado y publicado por más de una década en libros y revistas”.

### **TÉCNICA DE REMINISCENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA**

TRONCOSO MOSQUERA, E (2010) manifiesta que “El cerebro es el director de orquesta de la memoria. Sin que nos demos cuenta, millones de neuronas se dedican continuamente, en especial mientras dormimos, a almacenar, seleccionar, comparar, combinar, etiquetar, ordenar y ...rescatar lo que hemos aprendido, sentido, querido u odiado: en una palabra, los recuerdos que componen nuestra existencia”.

Es evidente que la edad es un factor importante a tener en cuenta en los fallos de memoria, sin embargo está comprobado cómo otra serie de variables personales (el estrés, la ansiedad y la depresión), ambientales (la jubilación, el uso de herramientas como la calculadora, la memoria en los teléfonos, agendas y relojes con alarma...) y físicas (buena salud) tienen un peso específico tan importante o incluso mayor. Factores muy presentes en personas mayores que dificultan un funcionamiento amnésico satisfactorio.

Nuestro nivel de exigencia, es decir, cómo vivimos un olvido o la causa a la que atribuimos un fallo de memoria, influye en la percepción del funcionamiento de nuestra memoria.

La tercera edad es una etapa muy difícil para La autoestima. Las personas van viendo como sus capacidades físicas y mentales van menguando. Al mismo tiempo observan como sus contactos sociales van desapareciendo, ya sea por la muerte de algunos de sus conocidos, por su incapacidad para mantener el ritmo de vida anterior o porque sus propios familiares les dan de lado. Algunos de ellos llegan a considerarse poco más que un mueble en casa de sus hijos y otros son enviados a residencias, encontrándose en un ambiente nuevo que les da miedo y en el que sólo reciben contadas visitas de sus familiares.

### **Prevención Primaria**

Para evitar que el individuo enferme, están las que tienden a:

- Fomentar estilos de vida saludables (ejercicio físico, lectura, ejercicios para entrenar la memoria,...).
- Modificar estilos de vida perjudiciales (sedentarismo, tabaquismo, aislamiento social, estrés,...). La Promoción de la Salud y, como instrumento, la Educación para la Salud son elementos claves en esta Prevención Primaria.

### **Prevención Secundaria**

Como medidas de Prevención Secundaria, para realizar diagnóstico precoz y retrasar la evolución de la enfermedad están las que tienden a:

- Detectar y controlar factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, depresión,...).
- Detección precoz del Deterioro Cognitivo mediante pruebas o test.

- Aplicar de modo precoz tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

### **Prevención Terciaria**

Y como medidas de Prevención Terciaria para que utilicen al máximo sus capacidades y prevenir en lo posible la dependencia, están las que tienden a:

- Fomentar el mantenimiento de las actividades de la vida diaria y la autonomía funcional.
- Desarrollar actividades de estimulación cognitiva.

La intervención se va a centrar básicamente en la prevención Primaria y Terciaria, puesto que son los campos de trabajo en los que puedo actuar como Psicorrehabilitador mediante la Técnica de Reminiscencia, la misma que ha sido aplicada en algunos países a personas mayores de edad, sin demencia y con demencia obteniendo excelentes resultados bajo los parámetros de la misma técnica”.

FERNÁNDEZ, S (2008) “además sirve para como autoconocimiento , como paso previo para la auto aceptación; para la dinamización de la persona de edad, de forma que se previene y minimiza su desvinculación y se favorece su adaptación al medio físico y social; para la mejora de la imagen y confianza en sí misma; o para la autorregulación personal”.



## **f. METODOLOGÍA**

- **Diseño de la Investigación**

De acuerdo a la naturaleza y a las características del objeto de investigación, se realizó una investigación de tipo descriptivo – cuasi experimental en donde se observó, analizó y se interpretó el objeto de investigación tal y como se presenta en la realidad.

- **Tipo de Estudio**

La investigación realizada fue de tipo explicativo por cuanto buscó mejorar la Autoestima de los Adultos Mayores del Centro de Día San José. Lógicamente también fue de tipo descriptivo por cuanto busca determinar las características de los aprendizajes generados en los Adultos Mayores, como consecuencia de su participación en el desarrollo de la terapia de Reminiscencia.

- **Métodos, instrumentos y técnicas**

En esta investigación y de acuerdo a los objetivos planteados se utilizó los siguientes métodos que sirvieron de guía durante el proceso de investigación.

El método estadístico que permitió realizar una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cuantitativos y cualitativos de la investigación. El manejo de datos tiene como propósito comprobar una o varias consecuencias verificables deducidas en los objetivos de la investigación. Y finalmente para obtener la parte teórica contenida en documentos, libros, folletos, etc. me valió del método bibliográfico para obtener la información requerida.

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Escala de Autoestima de Rosemberg, el cual permitió saber el nivel de La autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Consta de 10 ítems donde se puntúa, del 1 al 4, los 5 primeros se califica del 4 al 1, tomando en cuenta desde A - D; mientras que las 5 últimas se califica del 1 al 4, iniciando de A - D.

- ✓ **A:** Muy de acuerdo
- ✓ **B:** De acuerdo
- ✓ **C:** En desacuerdo
- ✓ **D:** Muy en desacuerdo

La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80. La duración de aplicación es de 45 minutos y se la aplica personalmente.

- El test de la Aplicación de Terapia de Autoestima consta de 8 ítems, los mismos que consta de sesiones como la Caja de recuerdo, Libro autobiográfico o Libro de la Memoria, Datos socio-históricos y/o culturales. De los ítems 1 al 8; se analizó de acuerdo a las respuestas:

- ✓ **1:** Nunca.
- ✓ **2:** Raramente.
- ✓ **3:** Ocasionalmente
- ✓ **4:** Usualmente
- ✓ **5:** Siempre

También se aplicó una ficha de inicio a cada Adulto Mayor para recopilar información personal, la misma que sirvió para levantar un expediente personal del grupo y además con la ayuda de una ficha de registro por cada sesión facilitó obtener datos empíricos en relación al Plan de actividades que se desarrolló para mejorar La autoestima de los Adultos Mayores que Asisten al Centro de Día San José.

- **Población y Muestra**

La población investigada se construyó por 29 Adultos Mayores del Centro de Día San José; de la cual se tomó como muestra significativa objeto de estudio a 8 Adultos Mayores con Discapacidad Física.

<b>SECTOR INVESTIGADO</b>	<b>NUMERO</b>
Adultos Mayores con Discapacidad Física	8
<b>TOTAL</b>	8

- **Procedimiento**

Luego de la realización del trabajo de campo se hizo necesario desarrollar las siguientes actividades:

Fue indispensable utilizar la estadística para tabular la información que sirvió para cuantificar y obtener los porcentajes de los datos recopilados; una vez realizada la tabulación de la información, fue necesario ir organizando la misma; para las variables de cada una de los objetivos, se trabajó con cuadros de representación gráfica que facilitó la comprensión de la información utilizando un programa informático.

Para los planteamientos teóricos y empíricos de cada una de las categorías del objeto de investigación se realizó el análisis e interpretación de datos; además se tomó en cuenta las variables e indicadores, formulando un marco de discusión empírica y científica para proceder a la verificación de las mismas; a la vez será necesario revisar los objetivos propuestos para ir orientando la investigación y de esa forma garantizar una coherencia lógica entre los componentes de la investigación.

Además esta investigación está dirigida tal cual la Universidad Nacional de Loja lo emite en el artículo 129 establecido en el Reglamento de Régimen

Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, en primera instancia orientada al mejoramiento de la problemática investigada, esta etapa se desarrolló en relación con la epistemología que se asume para el proceso de investigación, ya que, además de la descripción de la realidad, busco aportar a la transformación y mejoramiento del objeto de la misma.

Para ello se elaboró un esquema constituido por: a. Tema, b. Problemática; c. Justificación; d. Objetivos; e. Marco teórico; f. Metodología; g. Cronograma; h. Presupuesto y financiamiento; i. Bibliografía.

## g. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2013				2014												2015
	SEP	OC	NO	DC	EN	FB	MR	AB	MY	JN	JL	AG	SP	OC	NV	D C	EN
Búsqueda y Planteamiento del tema de investigación.	X																
Desarrollo de problemática, justificación y objetivos.		X															
Construcción del Marco Teórico.			X														
Indagación y Elaboración de instrumentos de investigación.				X													
Diseño de la metodología, cronograma, presupuesto y financiamiento.				X	X												
Revisión de la Bibliografía y Anexos.					X												
Presentación y Aprobación del proyecto de investigación.						X											
Pertinencia y coherencia del proyecto de investigación							X										
Construcción de los preliminares del informe de tesis.							X										
Elaboración del Resumen traducido al inglés e Introducción.								X									
Aplicación de instrumentos técnicos como trabajo de campo.								X	X								
Construcción de la Revisión de Literatura, Materiales y Métodos.								X									
Tabulación, análisis e interpretaciones de resultados de la investigación.									X	X							
Construcción de la Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.										X							
Presentación y Revisión borrador del Informe de Tesis por el Director.											X						
Obtención de la Aptitud Legal.												X					
Presentación y Estudio del Informe de Tesis por el Tribunal de Grado.													X				
Correcciones y Calificación del Informe de Tesis del Grado Privado.													X				
Construcción del Artículo científico derivado de la Tesis de Grado													X				
Autorización, Edición y Reproducción del Informe de Tesis.														X			
Socialización, Sustentación y Acreditación del Grado Público.														X	X	X	

## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

<b>PRESUPUESTO ESTIMADO</b>			
<b>RECURSOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Movilización	200	2	400,00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Resma de papel boom	3	4	12,00
Reproducción bibliográfica	500	0,02	10,00
Adquisiciones de textos	3	10,00	30,00
Servicio de internet	7 MESES	28,50	199,50
Material audiovisual (Infocus)	3	10,00	30,00
Saldo de Celular	7 meses	12, 00	84,00
Incentivos para la población a estudiar	5	10, 00	50, 00
Cartuchos de tinta (impresiones)	6	8,00	48,00
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>			
Derechos de grado	2	10,00	20,00
Reproducción de tesis	2000	0,20	400,00
Empastado de tesis	7	5,00	35,00
<b>IMPREVISTOS</b>			100,00
<b>TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO</b>			<b>\$ 1.418,50</b>

El financiamiento estará a cargo exclusivamente del autor del trabajo de investigación con un costo aproximado de \$1.418,50.

## **i. BIBLIOGRAFÍA**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (s.f.).

ASISTER. (2010). Terapia Reminiscencia . Tienda Online ASISTER de Ayudas Técnicas, ESPAÑA.

ASISTER. (2010). Terapia de Reminiscencia. España:  
<http://asisterayudaadomicilio.blogspot.com/2011/11/terapia-de-reminiscencia.html>.

BLUCK Y LEVINE, 1., 2006, H., Reichlin1985, M. y., 1988, M., 2002, P., 1981, R. y., y otros. (s.f.).

BOHLMMEIJER et al. 2007). (s.f.).

BRUNER 2002, F. 1., & KENYON Y COLS. (2001).

Conductual, C. A. (2012). Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Racional Emotiva Conductual. Terapia Cognitiva, 1.

Fivush Haden y 2003; McLean, Pasupathi, y Pals 2007; Pasupathi y Mansour 2006).(s.f.).(Baltes, ). (1987).

Hooker y McAdams, 2., & 2006), M. y. (s.f.). 1987, (., & Perrotta y Meacham ). (1981).

MONTENEGRO, E. P. (2010). Geriatria y Gerontología.

OMS. (2013). OMS. Envejecimiento y ciclo de vida.

SALAZAR-VILLANEA, M. (19 de setiembre de 2005). PEPSIC / Periodicos Electricos en Psicologia / Universidad de Costa Rica. Facultad de ciencias sociales. Instituto de investigaciones psicológicas. Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer mediante la T.R., pág. 1.

VANGUARDIA, E. D. (16 de 01 de 2013 ). El fútbol ayuda a recordar . La Vanguardia, pág. 1.

VIVIR, P. D. (2007 -2011). PLAN NACIONAL DE DESARROLLO .Quito: MIES .

WEBSTER, B. a., & 2010. (s.f.).

WESTERHOF, B. y. (s.f.). 2004,

WOODS B, SPECTOR AE, JONES CA, ORRELL M, DAVIES SP. (January 21, 2009). Inconclusive evidence of the efficacy of reminiscence therapy for dementia - See more at: <http://summaries.cochrane.org/CD001120/inconclusive-evidence-of-the-efficacy-of-reminiscence-therapy-for-dementia#sthash.E7gzjXbC.dpuf>. Cochrane Summaries, p.18.



**- ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	CRONOGRAMA
<p>“APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2013-2014”.</p>	<p>¿Cómo la Terapia de Reminiscencia mejora la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física que asisten al Centro del Día “San José”, de la ciudad de Loja. Periodo 2013 – 2014?</p>	<p><b>- GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Desarrollar la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física, que asisten al Centro del Día San José, de la ciudad de Loja. Periodo 2013 – 2014.</li> </ul> <p><b>- ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la Terapia de Reminiscencia para mejorar La autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.</li> <li>➤ Diagnosticar los niveles de Autoestima en los Adultos Mayores con Discapacidad Física.</li> <li>➤ Establecer la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.</li> <li>➤ Aplicación de la Terapia de Reminiscencia mediante técnicas para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.</li> <li>➤ Validar el beneficio de la Terapia de Reminiscencia para mejorar la autoestima de los Adultos Mayores con Discapacidad Física.</li> </ul>	<p><b>1. TERAPIA DE REMINISCENCIA</b></p> <p>Orientación Teórica Un modelo heurístico de Reminiscencia Funciones de la Reminiscencia Reconstrucción y narración de recuerdos significativos como técnica de la reminiscencia</p> <p><b>2. AUTOESTIMA</b></p> <p>¿Qué es La autoestima? ¿Cómo se forma La autoestima? La importancia de La autoestima Escala de La autoestima Niveles de La autoestima Cómo fomentar La autoestima</p> <p><b>3. ADULTO MAYOR (ENVEJECIMIENTO)</b></p> <p>Teorías del envejecimiento Envejecimiento exitoso</p> <p><b>4. TÉCNICA DE REMINISCENCIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOESTIMA</b></p>	<p><b>MUESTRA:</b></p> <p>5 adultos mayores con discapacidad física.</p> <p><b>INTRUMENTOS:</b></p> <p>Ficha de inicio de cada Adulto Mayor</p> <p>Registro por cada sesión</p> <p>Plan de Actividades basadas en la Técnica de Reminiscencia</p> <p>Escala de Autoestima de Rosemberg</p>	Aprobación del Proyecto de Investigación
					Aplicación de instrumentos
					Tabulación de resultados
					Elaboración del Informe de investigación
					Presentación y aprobación del Director de tesis
					Defensa Privada
					Defensa publica
					Graduación

- **ANEXO 3: INSTRUMENTOS APLICADOS EN INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN**  
**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

**INDICACIÓN:** Cuestionario para explorar La autoestima personal entendida como los sentimientos de valla personal y de respeto.

**ADMINISTRACIÓN:** La escala consta de 10 ítems, frases de las cinco están enunciados de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia.

**INTERPRETACIÓN:** De los ítems 1 al 5; las respuestas A a D, se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- **DE 30 A 40 PUNTOS:** Autoestima Elevada – Considerada como Autoestima normal.
- **DE 26 A 29 PUNTOS:** Autoestima media – No presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.
- **MENOS DE 25 PUNTOS:** Autoestima baja – Existe problemas significativos de autoestima

**PROPIEDADES PSICOMETRICAS:** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

**TIEMPO DE APLICACIÓN:** La duración de aplicación es de 45 minutos y se la aplica personalmente.

Este test tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene sobre sí mismo. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

**A:** Muy de acuerdo

**B:** De acuerdo

**C:** En desacuerdo

**D:** Muy en desacuerdo

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

FRASES	A	B	C	D
1.- Siendo que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2.- Estoy convencido que tengo cualidades buenas				
3.- Soy capaz las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5.- En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a				
6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9.- Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10.- A veces creo que no soy buena personas				

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN**  
**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

<b>TECNICA CAJA DE RECUERDO:</b> Experimentar recuerdos personales de sus vivenciales y anécdotas						
FECHA	SESION	HORA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	PARTICIPANTES
SEMANA 1	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de brazos y piernas	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Se proyecta imágenes de vestimenta antigua, modelos de casas y objetos que se utilizaban en la vida cotidiana (incluye modelos de peinados propios de la época)	90 min	Infocus, Papelotes con imágenes de vestimenta, música de relajación	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de brazos y piernas	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Elaboración de una Torta de Harina de Trigo, como método para recordar aniversarios o cumpleaños de su familia (FECHAS Y AÑOS)	90 min	Harina de Trigo, Molde de tortas, Mantequilla, Leche, Huevos, Naranja, Cedazo, Horno, Batidora,	Adultos Mayores Terapistas Pasante

					Mesa, Azúcar (Al gusto),	
SEMANA 2	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de Hombros y Tronco	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	9H00-10H30	Proyección de una video con lugares turísticos de Loja	90 min	Televisor, DVD, CD Turístico de la Provincia de Loja, Una fruta	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de Hombros y Tronco	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	9H00-10H30	Popurrí de Música Ecuatoriana (Pasillo, Pasacalles, San Juanitos)	90 min	Grabadora, CD de Popurrí de Música Ecuatoriana (Pasillo, Pasacalles, San Juanitos)	Adultos Mayores Terapistas Pasante

**TECNICA LIBRO AUTOBIOGRAFICO:** Estimular la Autoestima y la identidad personal y social

FECHA	SESION	HORA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	PARTICIPANTES
SEMANA 1	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de brazos mediante un pelota	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Ronda de Trabalenguas y Adivinanzas	90 min	Trabalenguas y Adivinanzas, Premios (incentivos para el ganador/a)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de piernas con la ayuda de una silla de plástico.	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
		9H00-10H30	Fechas Especiales (Matrimonios, Bautizo de sus hijos/as, primeras comuniones, confirmaciones)	90 min	Fotografías de fiestas de bautizos extraídas del internet como una pauta para el inicio de la sesión, infocus, computador. Melodías tradicionales de fiestas	Adultos Mayores Terapistas Pasante
SEMANA 2	1	8H30-9H00	Ejercicios Básicos de estiramiento de Tronco con música.	30 min	Música movida (Cumbia)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	9H00-10H30	Recordar el primer grupo de amigos de su infancia	90 min	Música de relajación y preguntas como pautas para inicio de conversación.	Adultos Mayores Terapistas Pasante

**TECNICA DATOS SOCIO HISTORICOS Y/O CULTURALES:** Socializar sus anécdotas más relevantes de su vida.

FECHA	SESION	HORA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	PARTICIPANTES
SEMANA S 1,2 Y 3	1	9H00-10H30	Narración de cuentas y leyendas.	90 min	Trabalenguas y Adivinanzas, Premios (incentivos para el ganador/a)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	2	9H00-10H30	Narración de acontecimientos religiosos propios de sus lugares de origen (romerías, peregrinaciones)	90 min	Imágenes de la romería del virgen del Cisnes (LA MÁS CONOCIDA)	Adultos Mayores Terapistas Pasante
	3	9H00-10H30	eventos tradicionales dentro de sus culturas (agasajos navideños, día de reyes, día de los difuntos, semana santa, pase del niño)	90 min	Imágenes de eventos tradicionales como agasajos navideño, día de reyes, día de difuntos, semana santa.	Adultos Mayores Terapistas Pasante

- **ANEXO 4: IMÁGENES DEL DESARROLLO DE LA TESIS**



**DIAGNÓSTICO (Test de Autoestima de Rosemberg)**





## TÉCNICA DE LA CAJA DE RECUERDO



## TÉCNICA AUTOBIOGRAFÍA



## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	vii
MAPA GEOGRÁFICO DE UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	viii
ESQUEMA DE TESIS.....	ix
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
f. RESULTADOS.....	22
g. DISCUSIÓN.....	44
h. CONCLUSIONES.....	48
i. RECOMENDACIONES.....	49
j. BIBLIOGRAFÍA.....	50
k. ANEXOS.....	54
ÍNDICE.....	129