



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

Efecto de un programa de reminiscencia en personas mayores no institucionalizadas, del municipio de San Juan de la Maguana. República Dominicana. Año 2012.-

Autores: M.A. FLOR BERENICE FORTUNA TERRERO¹

Asesor: Dr. Juan Carlos Meléndez Moral²

RESUMEN

Objetivo: El envejecimiento, como etapa del desarrollo, está marcado por importantes cambios a los que el sujeto debe adaptarse. Frente a estos cambios, no siempre se dispone de los recursos necesarios de afrontamiento. Por ello, se pretende analizar la efectividad de un programa de reminiscencia de tipo instrumental para mejorar la capacidad adaptativa (afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción) y resiliente en adultos mayores.

Metodos: Treinta participantes no institucionalizados realizaron una evaluación pre y post al tratamiento compuesta por el Mini-Mental State Examination (MMSE), Brief Resilient Coping Scale y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). El programa se desarrolló a lo largo de 10 sesiones de 60 minutos.

Resultados: Los análisis de varianza de medidas repetidas mostraron diferencias significativas en la interacción tiempo-grupo para la efectividad del tratamiento de las medidas de resiliencia, afrontamiento centrado en el problema, reevaluación positiva, evitación, autofocalización positiva y en expresión emocional abierta.

¹ M.A. Flor Berenice Fortuna Terrero. Docente Adscrita del la Universidad Autónoma de Santo Domingo de la Facultad de Educación, Escuela de Psicopedagogía. Orientadora del Centro UASD-SAN JUAN.

² Dr. Juan Carlos Melendez Moral, Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología- Universitat de València, Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Conclusiones: A través de las terapias no farmacológicas centradas en la mejora la calidad de vida mediante un bajo uso de recursos, los sujetos se proveen de herramientas, estrategias y habilidades que le permite lograr una adaptación satisfactoria. La reminiscencia instrumental ha mostrado ser una herramienta altamente útil y potencialmente eficiente para mejorar la capacidad adaptativa y resiliente del adulto mayor para hacer frente a las situaciones adversas.

Key words: instrumental reminiscence; coping; resilience; no pharmacological therapies.

ABSTRACT

Objective: The aging, such as developmental stage, is marked by major changes to which the subject must adapt. Faced with these changes, not always available the necessary resources to cope. It is therefore to analyze the effectiveness of a program reminiscent of an instrumental to enhance adaptive capacity (problem-focused coping and emotion-focused) and resilient in older adults.

Methods: Thirty non-institutionalized participants conducted a pre and post assessment to treatment consisting of the Mini-Mental State Examination (MMSE), Brief Resilient Coping Scale and Stress Coping Questionnaire (CAE). The program was developed over 10 sessions of 60 minutes.

Results: The analysis of variance for repeated measures showed significant differences in time-group interaction for treatment effectiveness of the measures of resilience, problem-focused coping, positive reappraisal, avoidance, positive self-targeting and open emotional expression.

Conclusions: Through non-pharmacological therapies focused on improving the quality of life through low resources, subjects are provided with tools, strategies and skills that allow you to achieve a satisfactory adaptation. The instrumental reminiscence has proven to be a highly useful tool and potentially efficient way to improve adaptive capacity and resilient the elderly to cope with adverse situations. Key words: instrumental reminiscence, coping, resilience, non-pharmacological therapies.

1. Introducción.

Gracias a los avances en el área de la salud y la mejor calidad de la vida en las últimas décadas, se ha producido una importante reducción de la mortalidad, aspecto que se destaca sobremanera en las edades avanzadas (Sánchez-Segado, 1999, 2004). Este cambio en la estructura de la población, unido a



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

aspectos como la reducción en la tasas de mortalidad infantil y el descenso de la natalidad ha traído consigo un claro aumento de la población mayor, que ya en el 2005 a nivel mundial se estimaba de un 7,4% y que se prevé que aumentará hasta un 16,1% en el año 2050 (Naciones Unidas División de Población, 2009).

Según el informe de la Oficina del Censo de Estados Unidos *An Aging World* (2008) a nivel mundial, el número de personas mayores de 65 años se duplicará pasando del 7% al 14% en los próximos 30 años. De este modo, se producirá un aumento que irá desde los 506 millones de personas mayores hasta los 1400 en el 2040. De manera específica y en el contexto de la República Dominicana, de acuerdo a los datos presentados por la Oficina Nacional de Estadística (ONE, 2007), se estima que la población mayor de 60 años en 2005 era de 664061 personas, siendo la progresión demográfica esperada para el 2025 de un total de 1485913 personas de más de 65 años, lo cual implica más del doble en 20 años.

Dentro de este marco poblacional, en el que el envejecimiento se presenta como una tendencia de futuro a nivel internacional, se pretende en primer lugar conceptualizar esta etapa del desarrollo. En este sentido, tal y como plantea la Organización Mundial de la Salud (1999) se debe partir de que en este mundo, lleno de diversidad y constante cambio, el envejecimiento es una de las pocas características que definen y unifican al ser humano. De este modo, es difícil establecer con precisión un concepto único de envejecimiento, pero en general, los autores coinciden en que se trata de un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres vivos.

Desde un punto de vista eminentemente biológico, el envejecimiento es visto como un proceso de diferenciación progresiva, el cual comienza con la vida y termina con la muerte. Es una realidad característica de todas las formas de vida



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

multicelular y por supuesto, de la vida de todos los seres humanos (Dulcey-Ruiz y Valdivieso, 2002). En esta misma línea, algunos autores señalan que la vejez varía no solamente de un individuo a otro, sino de acuerdo con las expectativas sociales y culturales, con la posición social y económica de las personas. Se asume por tanto, que la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiera (Dulcey-Ruiz y Valdivieso, 2002)

En resumen, se puede decir que desde la perspectiva del ciclo vital, el análisis de la vejez se plantea desde una postura positiva y optimizadora, en la que el ser humano se enfrenta a cambios continuos tanto físicos, sociales, económicos y psicológicos, a partir de los cuales puede existir una adaptación incremental que sea entendida como desarrollo. Aunque es de importancia destacar que en esta etapa, a diferencia de otras, el desarrollo del sujeto está claramente marcado por cambios más negativos y que esos cambios son más marcados a medida que la persona avanza en edad.

En lo que respecta a este trabajo, se aplicará la técnica de reminiscencia como intervención, ya que la misma es de gran utilidad en el campo de la vejez, aportando beneficios a las personas y permitiendo el estudio de la memoria autobiográfica en esta etapa de la vida. Esta técnica es una réplica del procedimiento que ya demostró resultados positivos en varios estudios (Salazar, 2008, 2010; Salazar, Franco y Perea, 2008) y está apoyada en un número creciente de revisiones y meta-análisis ya establecidos en trabajo con reminiscencia.

Por último, dado el alto índice de adultos mayores, los cambios físicos, biológicos y socioeconómicos que intervienen en esta etapa del ciclo vital y la influencia de estos cambios en su calidad de vida, así como la capacidad de afrontamiento, manejo del estrés, depresión y resiliencia que posee esta población



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

, y la existencia de técnicas de intervención que pueden mejorar las diversas variables del bienestar psicológico, se llevará a cabo un programa de intervención de reminiscencia para mejorar la percepción subjetiva del adulto mayor.

2. Objetivo de la investigación.

2.1. Objetivo general.

Aplicar un programa de reminiscencia integrativa e instrumental para mejorar variables adaptativas en adultos mayores no institucionalizadas.

2.2. Objetivos específicos.

1. Analizar la existencia de cambios a nivel cognitivo al aplicar el programa de reminiscencia.
2. Comprobar que la aplicación de reminiscencias de tipo integrativa tendrá como resultado una mejora en variables personales como las relacionadas con la depresión, la autoestima, bienestar psicológico y satisfacción vital.
3. Observar que la puesta en marcha de estrategias fundamentadas en la reminiscencia instrumental puede mejorar los niveles de afrontamiento de los participantes.

3. Método.

3.1. Participantes.

Para el desarrollo de este trabajo se ha aplicado un diseño cuasi experimental con evaluaciones pretest y posttest. Para llevar a cabo la selección de la muestra se ha utilizado el muestreo casual o incidental. La evaluación ha sido realizada por una única investigadora y siempre de forma individual. Tras la evaluación en el primer momento temporal, se realizó la división de los grupos para la que se aplicaron



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

números aleatorios a partir de los cuales se asignó a los sujetos al grupo experimental o al grupo control. Al finalizar la intervención, se realizaron las evaluaciones post-test en ambos grupos.

Por lo que respecta a las características de la muestra total, ésta está constituida por 30 sujetos no institucionalizados que viven en el barrio Managuayabo de la ciudad de San Juan de la Maguana (República Dominicana).

Como criterios de exclusión, se planteó que los sujetos estuvieran bajo terapia farmacológica para la depresión, presencia de otras enfermedades psiquiátricas o neurológicas que produzcan deterioro cognitivo, presencia de déficit sensorial que impidiera el seguimiento o evaluación de la terapia o sujetos dependientes con dificultades de movilidad.

3.2. Instrumentos

Para la evaluación de los sujetos se aplicó un protocolo compuesto por datos sociodemográficos y diferentes pruebas de evaluación. En relación a los datos socio demográficos, se tomaron datos de edad, género, estado civil, nivel de estudios, profesión, lugar donde vive, con quien vive y nivel de ingreso mensual. Se aplicaron varios cuestionarios:

- Mini-Examen Cognoscitivo (MEC), (Lobo et al., 2002).
- La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage (Yesavage, Brink, Rose y Lum, 1983)
- La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965),
- Las Escalas de Bienestar Psicológico desarrolladas por Ryff (Ryff, 1989),
- El Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst y Tobin (1961)



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

- La escala de Integridad de Ryff y Heincke (1983),
- Brief Resilient Coping Scale (BRCS)
- El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003)

3.3. Procedimiento

El programa de reminiscencia aplicado está basado en trabajos anteriores (Azpiazu y Cueva, 2004; Franco y Perea, 2008) de los cuales se tomaron diferentes estrategias, actividades y dinámicas de trabajo. El procedimiento estuvo basado en dos tipos de reminiscencia: uno con carácter integrativo, en el que las actividades van encaminadas a lograr un desarrollo de la comunicación personal (autoestima) y social. Otro instrumental, en el que se hace énfasis en lograr el desarrollo de estrategias de afrontamiento y potenciación de la resiliencia ante las situaciones adversas. De este modo, el programa contó con un total de 10 sesiones semanales, de una duración aproximada de 2 horas cada una.

5. Resultados y Discusión.

Esta investigación ha tenido como finalidad la aplicación de un programa de reminiscencia integrativa e instrumental para mejorar variables adaptativas en adultos mayores no institucionalizados comparando un grupo tratamiento con un grupo control habiéndose obtenido resultados satisfactorios en gran parte de las variables analizadas.

El análisis de los cambios de pre-test post-test reveló que la terapia de reminiscencia de integración demostró una reducción estadísticamente significativa de los síntomas de la depresión en contraste con el grupo control, es por esto que se puede decir que la misma ha tenido un efecto positivo en el grupo tratamiento. Por lo tanto es importante destacar que mediante la terapia en



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

reminiscencia se demuestra que el recuerdo usado como tratamiento ha mejorado con éxito en los participantes los síntomas depresivos. Este dato es consistente con los resultados obtenidos en diversos estudios donde se plantea el beneficio de adaptación de la terapia de reminiscencia y su utilidad terapéutica para el tratamiento de la depresión en los adultos mayores (Ashida, 2000; Bohlmeijer et al., 2003; Cappeliez y O'Rourke, 2006; Hsieh y Wang, 2003; Pinguart et al., 2007; Watt y Wong, 1991; Webster, 1997; Webster y McCall, 1999).

Al estudiar los datos obtenidos de las puntuaciones de la autoestima de ambos grupos, se puede observar que el grupo control no manifiesta cambio en sus puntuaciones, mientras que el grupo intervención refleja un aumento significativo, es por esto que se puede afirmar que el programa de reminiscencia tiene efectos positivos sobre la autoestima, conclusión que también se demuestra en estudios realizados, en donde se observa un aumento considerable del nivel de autoestima y sus diversas dimensiones (Bohlmeijer et al., 2003; Hsieh y Wang, 2003; Husaini et al., 2004; Pinguart et al., 2007; Wang, 2007). En este sentido se puede afirmar que este tipo de terapia de reminiscencia tiene un papel determinante en el mantenimiento de la autoestima de las personas mayores (Chao et al., 2006; Nomura y Hashimoto, 2006).

Otros de los aspectos que fueron evaluados fue el bienestar psicológico. En relación con la intervención en esta dimensión se observan aumentos significativos en todas las variables evaluadas (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida), es decir, los resultados de la intervención con reminiscencia, demuestran mejoras considerables en las dimensiones antes mencionadas. Este dato es consistente con los resultados de otros estudios (Haight y Días, 1992).

Un aspecto altamente relacionado con el anterior, es la satisfacción vital, en



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

la que al observar los resultados obtenidos después de la aplicación del programa de reminiscencia, se puede percibir un aumento estadísticamente significativo del grupo de intervención en contraste con el grupo control. Es por esto que se puede afirmar, que la misma ha tenido un efecto positivo en el grupo tratamiento. Por lo tanto este programa tiene consecuencias relevantes en los adultos mayores, ya que eleva la satisfacción vital. Uno de los aspectos más importante es la valoración que tiene el ser humano de su calidad de vida (Dávila y Díaz, 2005), por lo tanto encontrar un programa en cuyo resultados se manifiesta el aumento de esta dimensión es altamente valioso. Los datos de esta investigación van de manos con los obtenidos en pesquisas donde se destaca una mejora de calidad y bienestar de los mayores y una relación positiva en su satisfacción vital (Erickson, 1968; Haight, 1988; Burnside y Schmidt, 1994; Capps, Kehres y Sigman, 1998). Si bien, se debe ser cauto en este aspecto ya que tal y como sugieren Bohlmeijer et al. (2007) estas intervenciones tienen efectos moderados en la satisfacción con la vida y el bienestar emocional.

Los resultados de esta investigación también afirman que los adultos mayores intervenidos en el programa de reminiscencia elevan significativamente su nivel de integridad. Estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios que confirman el impacto positivo y los beneficios del uso de la reminiscencia, mejorando el nivel de integridad y bienestar psicológico (Chiang et al., 2010), o el sentimiento de integridad y totalidad (Heat, Portnoy y Woods, 1990).

Para concluir, en cuanto a la utilización de la reminiscencia integrativa, los resultados demuestran que ésta logra efectos positivos, ya que el grupo en que se implementó el programa mostró aumentos significativos en cuanto a la mejora de depresión, autoestima y dimensiones del bienestar psicológico, así como en relación a la satisfacción vital y la integración personal.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Estos resultados demuestran una mejoría en aspectos relacionados con la variable resiliencia (BRCS), ya que el grupo tratamiento logró un aumento significativo en sus puntuaciones, mientras que el grupo control no obtiene ningún cambio. Este hecho es muy positivo, ya que la resiliencia aporta al adulto mayor la capacidad de fortalecer y proteger su integridad siendo más adaptativo y enfrentando las adversidades.

Para Schulz y Hechhausen (1996) el control primario se centra en la cognición o percepción de en qué medida las acciones de la persona afectan a lo que ocurre en el mundo externo de ella misma. El control secundario se centra en la cognición o percepción de los mecanismos de control internalizados. Las estrategias de control secundario a menudo se desarrollan y se ponen en marcha en respuesta al fracaso o la incapacidad para ejercer el control primario; el control secundario está relacionado no con la capacidad del individuo para influir en el mundo externo, sino con su capacidad para adaptar o acomodar sus propias metas, deseos y creencias para ajustarse a la situación presente. Se ha hipotetizado que las estrategias de control secundario predominan en los últimos años.

Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, a medida que avanza la edad, la persona pierde recursos y roles, teniendo que hacer frente a cambios importantes en diferentes dominios de su vida. Todo ello hace que tenga que reevaluar constantemente sus propias capacidades, lo que constituye un proceso adaptativo necesario y saludable (Pearlin y Skaff, 1995) para el mantenimiento del bienestar durante el envejecimiento. Además, se debe tener en cuenta que el envejecimiento implica una reducción de los recursos personales de acción y de las opciones evolutivas puestas al alcance de los adultos mayores (Meléndez, Tomás y Navarro, 2008).



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Por otro parte se observa cómo hay una disminución de los aspectos que concierne a la autofocalización negativa, en donde el grupo tratamiento disminuye significativamente las puntuaciones con respecto al grupo control. Los resultados obtenidos después de realizar la intervención son importantes, ya que el uso de la autofocalización negativa y la visión negativa de sí mismo son muy altas en la vejez, el hecho de experimentar acontecimientos vitales de carácter negativo propios de esta etapa, posiblemente refuerza la autopercepción negativa, lo cual afectará de forma directa tanto al comportamiento como a la propia cognición, generando un autoconcepto negativo más elevado.

Descentralizar la visión negativa es muy importante en lo concierne al adulto mayor, ya que se propone que el sujeto mantenga la objetividad de las diversas situaciones sin atribuir consecuencias negativas. Permitiéndose así que el mismo sea más objetivo, preciso y asuma mejor la realidad, para una mayor adaptación. Esta también se caracteriza por indefensión, culpa, sentimientos e incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas suelen salir mal, este estilo de afrontamiento afecta de manera considerable varias dimensiones de la calidad de vida percibida (Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez, 2007). Es por esto que es muy positivo que la reminiscencia pueda ayudar a mejorar este aspecto.

En cuanto a la variable de expresión emocional abierta, se observó una reducción significativa de las puntuaciones en el grupo tratamiento, situación que no se observó en el grupo control. Desde una perspectiva positiva se puede inferir que los participantes logran mayor control de sus emociones y de cómo estas son transmitidas a los demás, aunque se podría señalar un lado negativo de esta realidad, es decir, cuando la misma es usada como un mecanismo de defensa para no dejar aflorar sus emociones, en donde el sujeto se las guarda, intentando evitar enfrentarlas, lo que generaría una acumulación de sentimientos negativos y



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

por consecuencia un mayor estrés.

Para concluir, este estudio ha demostrado que esta terapia es útil para elevar la capacidad de manejo del estrés y un mayor nivel adaptativo, es decir mayor dominio del ambiente. También se observa la obtención de puntuaciones significativas resultados que se encaminan a los expuestos por investigaciones en donde se ve como una herramienta terapéutica para la promoción de un retraso de los efectos de la progresión de la demencia, con beneficios sobre el contacto y la interacción significativa con el entorno y con otros (Salazar et al., 2008; Salazar, 2010).

Es importante destacar que este estudio observó que la terapia con reminiscencia instrumental es útil para mejorar los sentimientos en personas mayores, ya que ofrecen la oportunidad de interactuar con las personas elevando así la integración social y la comunicación activa, a la vez que eleva su sentimiento de pertenencia y aceptación grupal.

Aunque ya se ha realizado algún apunte en relación a los beneficios de este tipo de técnica, es importante señalar la gran cantidad de estudios donde se señalan los efectos positivos de la reminiscencia como terapia (Bohlmeijer et al., 2003; Chao et al, 2006; Chou et al., 2008; Cook, 1991; Cook, 1998; Hsieh y Wang, 2003; Husaini et al., 2004; Kovach y Henschel, 1996; Liu et al., 2007; Nomura y Hashimoto, 2006; Pinguart et al., 2007; Stinson y Kirk, 2006; Wang, 2007; Woods et al., 2005).

En relación con las limitaciones del estudio, cabe indicar que la misma persona que ha aplicado el pretest y postest es la que hace la distribución entre grupos de investigación y focal, al igual que las intervenciones, por lo que este factor pudo haber afectado en algún grado la imparcialidad de los resultados. Otra limitación tiene que ver con la periodicidad de las sesiones, lo que implica que



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

algunos sujetos en un momento determinado no hayan podido asistir, por lo que sería adecuado un mayor espacio temporal entre las sesiones, de acuerdo a la disponibilidad de los sujetos. Sería también de importancia la integración de algunas sesiones por programa de seguimiento de los sujetos, para servir de apoyo a los mismos.

Como sugerencias y líneas futuras de investigación se recomienda el análisis del impacto de este programa en personas mayores institucionalizadas. En esta línea, en el futuro sería importante desarrollar y estudiar el programa como una propuesta que se pueda también implementar como estrategia combinada con otras intervenciones. Además un estudio de seguimiento del impacto del programa en la vida de las personas mayores.

6. Referencias.

Abler, R.M. y Fretz, B. (1988). Self-efficacy and competence in independent living among oldest old persons. *Journal of Gerontology*, 43, 138-143.

Aldwin, C.M. y Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relationship between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.

Alloy, L.B., Hartlage, S. y Abromson, L.Y. (1988). Testing the cognitive diathesis-stress theories of depression: issues of research design, conceptualization, and assessment. En L.B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 31-73). New York: Guilford.

American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico estadístico de trastornos mentales IV. DSM-IV*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Arkoff, A., Meredith, G.M. y Dubanoski, J.P. (2004). Gains in well-being achieved



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

through retrospective proactive life review by independent older women.
Journal of Humanistic Psychology, 44, 204-214.

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*, 179-182.

Azpiazu P., Cuevas, R. y Trias, N. (1999). *La psicomotricidad. Un método de estimulación cognitiva*. Barcelona: Fundación La Caixa.

Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist, 52*, 366-380.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Birren, J.E. (1964). *The psychology of aging*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bohlmeijer E.T., Westerhof G.J. y de Jong, M. (2008). The effects of integrative reminiscence on meaning in life: Results of a quasi- experimental study. *Aging & Mental Health, 12*, 639-646.

Bohlmeijer, E.T., Roemer, M., Cuijpers, P. y Smit, F. (2007). The effects of life-review on psychological well-being in older adults: a meta-analysis. *Aging and Mental Health, 11*, 291-300.

Bohlmeijer, E.T., Smit, F. y Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*, 1088-1094.

Boylin, W., Gordon, S.K. y Nehrke, M.F. (1976). Reminiscing and Ego Integrity in institutionalized elderly males. *The Gerontologist 16*, 118-124.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Brandtstädter, J. y Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.

Burnside, I. y Haight, B.K. (1992). Reminiscence and life review: Analysing each concept. *Journal of Advanced Nursing* 17, 855-862.

Burside, I. M. y Haight, B. (1994). Reminiscence and life review: therapeutic interventions for older people. *Nurse practitioner: American Journal of Primary Health Care*, 19, 55-61.

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

Cappeliez, P. (2002). Cognitive-remembrance therapy for depressed older adults in day hospital and long-term care. En Webster, J.D. y Haight, B.K. (Eds.), *Critical advances in reminiscence work: From theory to application* (pp. 300-313). New York: Springer.

Cappeliez, P. y O'Rourke, N. (2006). Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 61, 237-244.

Cappeliez, P., O'Rourke, N. y Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & Mental Health*, 9, 295-301.

Cappeliez, P., Rivard, V. y Guindon, S. (2007). Functions of reminiscence in later life: proposition of a model and applications *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 57, 151-156.

Capps, L., Kehres, J. y Sigman, M. (1998). Conversational abilities among children with autism and children with developmental delays. *Autism: The International*



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Journal of Research and Practice, 2, 325-244.

Carrobles, J.A., Remor, E. y Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15, 420-426.

Carver, C.S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.

Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 267-283.

Chao, S.Y., Liu, H.Y., Wu, C.Y., Jin, S.F., Chu, T.L., Huang, T.S. y Clark, M.J. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research*, 14, 36-45.

Charles, S.T. y Carstensen, L.L. (2009). Emotion regulation and aging. En J.J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 229-248). New York, NY: Guilford Press.

Chin, AMH (2007). Clinical effects of reminiscence therapy in older adults: A meta-analysis of controlled trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17, 10-22

Chiang, K., Lu, R., Chu, H., Chang, Y. y Chou, K. (2008). Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 7-10.

Chiang, K.J., Chu, H., Chang, H.J., Chung, M.H., Chen, CH., Chiou, H.Y. y Chou, K.R. (2009). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being,



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 380-388.

Chiriboga, D.A. y Cutler, L. (1980). Stress and adaptation: Life span perspectives. En L. Poon (Ed.), *Aging in the 1980* (pp. 347-362). Washington, DC: American Psychological Association.

Chou, S.Y., Rashad, I. y Grossman, M. (2008). Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity. *Journal of Law and Economics*, 51, 599-618.

Coleman, P.G. (1974). Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age. *International Journal of Aging and Human Development* 5, 281-294.

Coleman, P.G. (2005). Uses of reminiscence: Functions and benefits. *Aging & Mental Health*, 9, 291-294.

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. y Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 10, 169-179

Conway, M.A. (1992). A structural model of autobiographical memory. En M.A. Conway, D.C. Rubin, H. Spinnler y W.A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 167-194). The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Cook, V.J. (1991). The poverty-of-the-stimulus argument and multi-competence. *Second Language Research*, 7, 103-117.

Cook, W.L. (1998). Integrating models of interdependence with treatment



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

evaluation in marital therapy research. *Journal of Family Psychology*, 12, 529-542.

Cornachione Larrinaga M.A. (2008). *Psicología del desarrollo aspectos biológicos, psicológicos y sociales: Vejez*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Brujas.

Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Moya-Rubio, Y., Reyes-Atabales, L. y Vilca-Salinas, J. (2010). Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral y vital. *Revista Salud & Sociedad*, 1(2).

Damián, J., Pastor-Barriuso, R. y Valderrama-Gama, E. (2010). Descriptive epidemiology of undetected depression in institutionalized older people. *Journal of the American Medical Directors Association*, 11, 312-319.

Dávila, M. y Díaz, J. (2005), Voluntariado y satisfacción vital. *Intervención psicosocial*, 14, 81-94.

Davis, C.G., Wortman, C.B. y Lehman, D.R. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497-540.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.

Diehl, M., Coyle, N. y Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences' in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology & Aging*, 11, 127-139.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Diener, E. y Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. En M. Lewis y J.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 325-362). Nueva York: Guilford.

Diener, E., Lucas, R. y Scollon, C.N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314.

Dulcey-Ruiz, E. y Valdivieso, C.U. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, 17-27.

Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18-164.

Erikson, E.H. (1950). *The life cycle completed*. Nueva York: Norton. (Ed. cast.: El ciclo vital completado (1982). 2ª ed. Barcelona: Paidós.

Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. NewYork: Norton

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.

Fernández-Mayorales, G., Rojo, F., Abellán, A. y Rodríguez, V. (2003). Envejecimiento y salud. Diez años de investigación en el CSIC. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 43-46.