



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

***Intervención en reminiscencia para promover el bienestar
psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos
mayores y jóvenes.***

PRESENTA:

Lic. Blanca María Jiménez Reyes

**PARA OBTENER EL GRADO DE MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN
PSICOLOGÍA**

TUTORA:

Dra. Martha Leticia Salazar Garza

COMITÉ TUTORIAL

Dra. Liliana Xavier Marques de Sousa

Mtra. Rocío del Carmen Mercado Salas

Aguascalientes, 6 de diciembre de 2024

**MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJADA CALDERA
DECANO (A) DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

PRESENTE

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutorial** designado del estudiante **BLANCA MARÍA JIMÉNEZ REYES** con ID 359012 quien realizó *la tesis* titulado: **INTERVENCIÓN EN REMINISCENCIA PARA PROMOVER EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES EN ADULTOS MAYORES Y JÓVENES**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que *ella* pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“Se Lumen Proferre”

Aguascalientes, Ags., a 18 de febrero de 2025.

Martha Leticia Salazar Garza
Tutor de tesis

Liliana Xavier Marques de Sousa
Asesor de tesis

Rocío del Carmen Mercado Salas
Asesor de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-16
Actualización: 00
Emisión: 17/05/19



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 19/02/2025

NOMBRE: Blanca María Jiménez Reyes **ID** 359012

PROGRAMA: Maestría en Investigación en Psicología **LGAC (del posgrado):** Desarrollo Psicológico

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo Práctico

TÍTULO: Intervención en reminiscencia para promover el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes.

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): universitarios mediante la intervención grupal basada en reminiscencia; así como un acercamiento y fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales mediante modificaciones en las percepciones y prejuicios de una generación hacia la otra.

INDICAR	SI	NO	N.A.	(NO APLICA)	SEGÚN	CORRESPONDA:
<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>						
<i>SI</i>						El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
<i>SI</i>						La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
<i>SI</i>						Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
<i>SI</i>						Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
<i>SI</i>						Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
<i>SI</i>						El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
<i>SI</i>						Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
<i>SI</i>						Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
<i>SI</i>						Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
<i>El egresado cumple con lo siguiente:</i>						
<i>SI</i>						Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
<i>SI</i>						Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
<i>SI</i>						Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
<i>N.A.</i>						Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
<i>SI</i>						Coincide con el título y objetivo registrado
<i>SI</i>						Tiene congruencia con cuerpos académicos
<i>SI</i>						Tiene el CVU del Conacyt actualizado
<i>SI</i>						Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</i>						
<i>N.A.</i>						Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
<i>N.A.</i>						El estudiante es el primer autor
<i>N.A.</i>						El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
<i>N.A.</i>						En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
<i>N.A.</i>						Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
<i>N.A.</i>						La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: Sí No

Elaboró: **FIRMAS**

* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN: Dra. Ma. de los Ángeles Vacío Muro

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO: Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla

* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

Revisó: Dr. Alfredo López Ferreira

Autorizó: Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado
 En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta

Toluca, México a 29 de abril de 2024

**MTRA. BLANCA MARÍA JIMÉNEZ REYES
DRA. MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
P R E S E N T E**

Por medio del presente me complace informarle que su artículo **“Aplicabilidad de la terapia en reminiscencia con modalidad grupal en adultos mayores. Una revisión sistemática”** ha sido **ACEPTADO** para su publicación en la Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México Vol.13 Núm. 39 julio-diciembre 2024.

Agradeciendo su valiosa contribución científica para nuestra revista, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**

“2024, Conmemoración del 60 Aniversario de la Inauguración de Ciudad Universitaria”

**DRA. ADELAIDA ROJAS GARCÍA
DIRECTORA EDITORIAL**



Agradecimientos

Al CONAHCyT, por brindar la oportunidad a profesionales cubanos de continuar con su superación profesional y académica en México.

A la Universidad Autónoma de Aguascalientes, por permitirme adentrarme en su sistema educativo y ofrecer la oportunidad de investigar temas de relevancia social.

Al DIF de Aguascalientes, por abrir sus puertas a nuestro proyecto y ofrecernos las condiciones pertinentes para desarrollarlo.

Al Consejo Académico de la Maestría en Investigación en Psicología, por su comprensión constante, su apoyo incondicional y la confianza depositada en todo el proceso de formación.

A mi tutora, Dra. Martha Leticia Salazar Garza, por ofrecer la orientación investigativa necesaria, fomentar mi independencia como investigadora y abrir las puertas de su equipo de investigación, contando con su apoyo en todo momento.

A mi comité tutorial, la Dra. Liliana Sousa y Mtra. Rocío Mercado, por sus orientaciones sabias y recomendaciones académicas.

A la Dra. Ma. De Los Ángeles, por ofrecer siempre una cálida bienvenida, el apoyo en los momentos necesarios y su alto valor como ser humano.

A Leo, nuestra salvadora en los momentos de apuro y solucionadora espectacular de cada trámite de la maestría.

A los profesores que conforman el claustro de la maestría, por compartirnos sus conocimientos y brindarnos herramientas fundamentales en el mundo de la investigación y la psicología.

A mi esposo, por ser mi compañero de vida incondicional y darme el soporte que necesito en los momentos más difíciles.

A mi familia, que aun en la distancia, siguen siendo mi fuerza y mi tesoro máspreciado.

A Isis, por seguir compartiendo más años juntas y hacer el camino sin soltarnos.

A los adultos mayores y los jóvenes universitarios, por dejarme entrar en sus historias de vida y permitirme ser parte de ella.

Índice

Agradecimientos.....

Índice 1

Resumen..... 3

Abstract..... 4

Introducción..... 5

Capítulo 1: Referentes teórico-prácticos de la intervención en reminiscencia con modalidad intergeneracional como alternativa para promover bienestar psicológico en adultos mayores y favorecer las relaciones con los jóvenes..... 6

1.1 La adultez mayor y la juventud como etapas del desarrollo psicológico 6

1.1.1 Caracterización del adulto mayor y el envejecimiento desde la perspectiva biopsicosocial..... 6

1.1.2 Perspectivas del envejecimiento saludable, activo y satisfactorio..... 9

1.1.3 Adquisiciones psicológicas y particularidades de la etapa juvenil..... 12

1.2 Las relaciones intergeneracionales y el bienestar psicológico como categorías de estudio..... 15

1.2.1 Caracterización y beneficios de las relaciones intergeneracionales 15

1.2.2 El bienestar psicológico: conceptualización y abordaje teórico 19

1.3 Las intervenciones en reminiscencia como modalidad no farmacológica para el trabajo con el adulto mayor..... 24

1.3.1 Definición del proceso de reminiscencia y su vínculo con la memoria autobiográfica... 24

1.3.2 Clasificación o tipología de las reminiscencias y sus funciones..... 27

1.3.3 Antecedentes de las intervenciones basadas en reminiscencia en adultos mayores: características y aplicabilidad 30

Capítulo 2: Planteamiento del problema 33

Capítulo 3: Metodología para el diseño y evaluación de la intervención basada en reminiscencia 39

3.1 Diseño metodológico de investigación 39

3.2 Contexto de estudio y selección de la muestra 40

3.3 Definición y operacionalización de las variables de la investigación 42

3.4 Instrumentos para la recogida de información 43

3.5 Planteamiento de las hipótesis de estudio..... 46

3.6 Procedimiento 46

3.7 Consideraciones éticas 52

3.8 Estrategia de análisis de datos..... 53

Capítulo 4: Resultados investigativos de la aplicación de la intervención en reminiscencia	55
4.1 Análisis del proceso de evaluación por expertos del protocolo de intervención	55
4.2 Resultados de la evaluación inicial (pretest) a los participantes de la intervención	59
4.2.1 Caracterización de la muestra.....	59
4.2.2 <i>Comparación de medias entre los grupos tratamiento y control</i>	59
4.2.3 <i>Análisis de Redes Semánticas naturales en la evaluación inicial</i>	61
4.2.4 <i>Análisis de la entrevista grupal semiestructurada en la evaluación inicial</i>	63
4.3 Resultados de la evaluación final (postest) a los participantes de la intervención	67
4.3.1 <i>Comparación de medias entre el grupo control y el grupo tratamiento</i>	67
4.3.2 <i>Comparación de medias para muestras emparejadas en los grupos de adultos mayores</i>	69
4.3.3 <i>Comparación de medias para muestras emparejadas en los grupos de jóvenes</i>	71
4.3.4 <i>Análisis de las Redes semánticas naturales en la evaluación postest</i>	73
4.3.5 <i>Análisis de la entrevista grupal semiestructurada en la evaluación postest</i>	75
4.4 Validación social de la intervención por los participantes	77
Discusión	80
Conclusiones	87
Referencias	88
Anexos	99

Resumen

Las intervenciones en reminiscencia han sido ampliamente abordadas en el trabajo con adultos mayores, no tanto así con otros grupos etarios, ni incluyendo el componente intergeneracional desde la metodología grupal. La presente investigación tuvo por objetivo evaluar el efecto de una intervención en reminiscencia para promover el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes. Las etapas de la investigación incluyeron el diseño de la intervención (8 sesiones), su validación por criterio de especialistas, la implementación y evaluación de resultados. La muestra estuvo compuesta por 20 jóvenes estudiantes de psicología y 16 adultos mayores, distribuidos a partes iguales en grupos de tratamiento y control. Los instrumentos utilizados incluyen el Inventario de Depresión Rasgo-Estado; la Escala de Depresión Geriátrica; el Inventario de Depresión de Beck; el Mini-Examen del Estado Mental; Entrevistas grupales semiestructuradas; la Técnica de redes semánticas naturales y un Cuestionario de validación social de la intervención. Los resultados arrojaron en las comparaciones intergrupo, una diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad para los adultos mayores y para los jóvenes en las variables de relaciones positivas con los otros y dominio del entorno como dimensiones del bienestar psicológico. En las comparaciones intragrupo, existieron diferencias estadísticamente significativas en la depresión y la autoaceptación para el grupo de adultos mayores que recibió la intervención; para los jóvenes del grupo tratamiento esta diferencia se reflejó en la autonomía. Se obtuvieron cambios favorables en las percepciones de la vejez y la juventud, así como una disminución en la brecha intergeneracional.

Palabras clave: intervención en reminiscencia, relaciones intergeneracionales, adulto mayor, juventud, bienestar psicológico

Abstract

Reminiscence interventions have been widely addressed in work with older adults, but not so much with other age groups, nor including the intergenerational component from the group methodology. The present research aimed to evaluate the effect of a reminiscence intervention to promote psychological well-being and intergenerational relationships in older adults and young people. The stages of the research included the design of the intervention (8 sessions), its validation by specialist criteria, implementation and evaluation of results. The sample consisted of 20 young psychology students and 16 older adults, distributed equally in treatment and control groups. The instruments used include the State-Trait Depression Inventory; the Geriatric Depression Scale; the Beck Depression Inventory; the Mini-Mental State Examination; Semi-structured group interviews; the Natural Semantic Network Technique and a Social Validation Questionnaire of the intervention. The results showed in the intergroup comparisons, a statistically significant difference in anxiety for older adults and for young people in the variables of positive relationships with others and environmental mastery as dimensions of psychological well-being. In the intragroup comparisons, there were statistically significant differences in depression and self-acceptance for the group of older adults who received the intervention; for young people in the treatment group this difference was reflected in autonomy. Favorable changes were obtained in the perceptions of old age and youth, as well as a decrease in the intergenerational gap.

Keywords: reminiscence intervention, intergenerational relationships, older adult, youth, psychological well-being

Introducción

Las intervenciones en reminiscencia han sido ampliamente empleadas para favorecer el bienestar emocional y psicológico de adultos mayores especialmente, por particularidades de la edad su aplicabilidad ha sido demostrada fundamentalmente en este grupo etario. La terapia en reminiscencia se entiende como un proceso reflexivo, que tiene como proceso básico la memoria autobiográfica y compartir recuerdos de la historia de vida personal. Incluir participantes jóvenes de manera conjunta con los adultos mayores imprime novedad a la intervención, que no solo se propone incidir positivamente en el bienestar psicológico de los sujetos, sino también favorecer el vínculo intergeneracional.

La estructura de este documento se organiza a partir de cinco capítulos esenciales. El primer capítulo expone los antecedentes teórico-prácticos de la investigación; se abordan temáticas como: la juventud y la adultez como etapas del desarrollo psicológico; las relaciones intergeneracionales y el bienestar psicológico como categorías de estudio desde la psicología y reminiscencia desde el punto de vista terapéutico. En el capítulo 2 se explica el planteamiento del problema de la investigación, donde se expone su justificación, la viabilidad, la novedad y se plantean los objetivos a seguir. En el tercer capítulo se desglosa el proceder metodológico seguido, desde el diseño de investigación, la caracterización de la muestra y el contexto de estudio, la operacionalización de las variables, la descripción de los instrumentos de recogida de información, el procedimiento llevado a cabo, las consideraciones éticas y las estrategias utilizadas para el análisis de la información.

Un cuarto capítulo es dedicado al análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de la intervención en reminiscencias, mediante interpretaciones tanto cualitativas como cuantitativas. Posteriormente, el último capítulo presenta la discusión de resultados, donde se comparan los hallazgos obtenidos con investigaciones precedentes, se destacan los aportes realizados, las limitaciones del estudio y recomendaciones para próximas investigaciones. Finalmente aparecen en el documento las conclusiones que responden a los objetivos planteados, la bibliografía referenciada y los anexos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Capítulo 1: Referentes teórico-prácticos de la intervención en reminiscencia con modalidad intergeneracional como alternativa para promover bienestar psicológico en adultos mayores y favorecer las relaciones con los jóvenes

1.1 La adultez mayor y la juventud como etapas del desarrollo psicológico

1.1.1 Caracterización del adulto mayor y el envejecimiento desde la perspectiva biopsicosocial

La ancianidad es un concepto abstracto, que distingue la etapa final de la vida. El envejecimiento de la población a nivel mundial puede considerarse una posibilidad para el avance en las políticas y gestiones de salud pública y del desarrollo socioeconómico, al mismo tiempo que supone un reto, pues la sociedad debe propiciar las condiciones para que los adultos mayores mantengan su participación social, su integración y su funcionalidad. La vejez se constituye por un cúmulo de experiencias, compuestas por una serie vivencias y cambios, que en su aparición muestran la manifestación de sentimientos o emociones, marcando el accionar de los adultos mayores en relación con los otros y el entorno (Moreno, 2022). Es concebida como un proceso multifactorial, caracterizado por la pérdida progresiva de las funciones y el incremento de la morbilidad, pero su visión únicamente como una etapa de cúmulo de enfermedades, imposibilita que se vea el envejecimiento desde lo intrínseco (Reyes y Castillo, 2011).

El envejecimiento se ha definido a partir de los 60 años en adelante, es un período amplio de la vida donde ocurre una diversidad de cambios biopsicosociales. Con una distinción más específica encontramos autores como Brocklehorst (1974), que propone de 60 a 74 años la etapa senil, de los 75 a los 89 años la ancianidad y de los 90 y más como longevidad. Sin embargo, desde la psicología del desarrollo, la edad por sí sola no tiene una capacidad explicativa de lo que ocurre en esta etapa, pues se asocia a una serie de circunstancias y cambios para comprender el fenómeno en profundidad, es por ello que no se debe caer en un enfoque reduccionista que solo se base en la edad. Moral (2017, pp.3) plantea que “no es posible delimitar la vejez en términos de años, cuando se trata de trazar su historia y su porvenir, sino que debe hacerse en términos de potencialidades, funciones y situación social, modificando representaciones colectivas y actitudes individuales”.

Existe un consenso en la ciencia en distinguir dos tipos de envejecimiento: el primario y el secundario, y en menor medida el denominado envejecimiento terciario. El primero se refiere al deterioro genético programado, procesos que ocurren en todas las personas, que resulta inevitable ante cualquier circunstancia individual o ambiental. Esto se traduce en que nuestro organismo tiene un potencial de vida limitado en el tiempo. Por otro lado, el envejecimiento secundario hace referencia al deterioro que ocurre con el paso de los años, pero que se encuentra ligado a factores controlables a lo largo de la vida -sobre todo los hábitos empleados para el cuidado de la salud-, y las influencias ambientales. Algunos de estos factores, por tanto, son prevenibles y no universales. Con respecto al envejecimiento terciario, no aceptado por todos, implica los deterioros generalizados desde el punto de vista del funcionamiento psicológico, donde se incluye la disminución de la adaptabilidad, los desajustes de personalidad, los detrimentos cognitivos etc. Evidentemente para el análisis integrado de estos tipos de envejecimiento, se necesita mirar desde las diferencias inter e intraindividuales de los sujetos (Palacios, 2014).

Si nos referimos a cambios específicos que suceden en la senectud, podemos mencionar: menor activación; disminución del sueño profundo e irregularidades en el sueño; disminución de los reflejos, los tiempos de reacción y el control sobre movimientos motores finos; deterioro de la atención sostenida, dividida y selectiva, así como de los procesos de la memoria; desaparición de la fertilidad y cambios en la conducta sexual decadente, aunque no desaparece del todo. Además, se hace evidente el declive cognitivo en esta etapa, los procesos sensorio-perceptivos sufren deterioro, sobre todo la visión, la audición, el olfato (en menor medida) y el tacto; en cambio, el gusto permanece bastante intacto en la vejez, la incapacidad para detectar el gusto se suele asociar a determinadas enfermedades o a problemas con la memoria del sabor. Esta pérdida en la capacidad sensorial -sobre todo la agudeza visual y la audición-, trae otras consecuencias de tipo social y comunicativas, pues estos sentidos resultan indispensables para establecer relaciones con otros, lo que podría traer en el anciano sentimientos de vergüenza, soledad y malestar emocional. Igualmente ocurren cambios en otros sentidos somestésicos como la insensibilidad a temperaturas extremas y pérdida del equilibrio. Sin embargo, estos cambios no tienen por qué significar el desarrollo de una vejez insatisfactoria y poco potenciadora (Palacios, 2014; Vega et al., 2014).

La ancianidad suele ligarse a las pérdidas, normalmente ocurre una pérdida de la autonomía, lo que hace que el adulto mayor dependa de otras personas incluso para realizar funciones. Igualmente, pérdidas e insuficiencias desde el punto de vista económico, financiero y material; pérdida de funciones sensoriales y motoras; pérdidas de personas cercanas, que se evidencia directamente en la viudez y de coetáneos amigos; pérdidas asociadas al funcionamiento psicológico y mental y pérdidas o limitaciones desde la interacción social, los espacios de comunicación y los roles sociales que anteriormente cumplían. Todos estos procesos de pérdidas y limitaciones que se extienden a todas las áreas de vida del anciano conllevan a la vivencia de emociones negativas, incluso de episodios y trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (Hernández, 2001).

Un tema dominante en la tercera edad es la desvinculación, que se extiende a varias esferas de sus vidas. El hecho de ser jubilados de la actividad laboral deja al anciano exento de responsabilidades, compromisos y obligaciones ante tareas laborales, que le pueden provocar sensación de inutilidad y desahucio. Por otra parte, comienzan a fallecer personas allegadas contemporáneas, de esta forma el anciano puede sentirse ajeno al mundo que lo rodea, los compañeros con los que se relacionaba hasta ese momento ya no están (Fierro, 2014). En lo relativo a la jubilación, ahora va a existir mayor tiempo libre y de ocio, que en esta etapa adquieren un valor significativo, incluyendo actividades de disfrute personal y recreativas; este tipo de actividades también proporcionan al adulto mayor una mejor interacción e inserción social, pues generalmente se realizan con otros adultos mayores (Bueno et al., 2014)

Sin embargo, esta desvinculación de lo que hasta ese momento era su vida previa, puede entenderse como un proceso de adaptación, crecimiento, flexibilidad y ajuste de sus condiciones a la nueva realidad. Por tanto, supone la creación de nuevas relaciones de amistad y convivencia, la participación en actividades novedosas y la incursión en una realidad diferente, pero que puede ser igual de gratificante.

De conjunto con la desvinculación, la muerte también se convierte en tema recurrente, se acerca el momento de fallecer. El duelo, ahora no solo se sufre por la pérdida del otro en sí; sino que acarrea la conciencia de que la propia vida llega a su término. Es posible que se experimenten sentimientos relativos a la vida como el fracaso, la pérdida del

tiempo vivido e irrecuperable, tristeza o miedo por el poco tiempo que les queda y además por el propio proceso de muerte, cómo será este y qué ocurre después (Fierro, 2014).

La vejez como fenómeno social se enlaza con otros acontecimientos, se debe entender como parte del problema denominado “transición demográfica”, que supone más ancianos y menos niños. Esto trae consigo indudables dificultades económicas, si tenemos en cuenta que los adultos mayores ya no aportan a la producción y generación de bienes o servicios, si no por el contrario, se constituyen generalmente como beneficiarios de gratuidades y favorecimientos gubernamentales. Por otro lado, ocasiona problemas en la competencia por los recursos sociales para la atención entre los distintos grupos de edad, así como el aumento del empobrecimiento y la desigualdad entre los ancianos (Castro y Ponce, 2007). Si a esto le sumamos la visión estereotipada de la vejez, se puede crear un escenario completamente negativo para garantizar el bienestar de esta población.

Se han instaurado en el imaginario social interpretaciones negativas de la vejez desde las perspectivas cronológica, biológica, psicológica y sociológica, mientras que la juventud se ha difundido como un período de vitalidad, fortaleza y constante actividad y productividad. Los estereotipos negativos hacia el anciano han provocado estigmatizaciones y fragmentaciones sociales; donde la vejez se ve como un período de improductividad, que supone una carga económica para otros y para la sociedad; y los ancianos incapaces de adaptarse al desarrollo vertiginoso actual de la tecnología. Desde esta perspectiva prejuiciosa sobre la vejez surge una forma de discriminación: el edadismo, que según Butler (1969) hace referencia al mantenimiento de estereotipos o actitudes negativas hacia las personas mayores (Gutiérrez y Hernández, 2013).

1.1.2 Perspectivas del envejecimiento saludable, activo y satisfactorio

La Organización Mundial de la Salud define la salud como el bienestar físico, mental y social; en el caso del adulto mayor, la salud entonces se concibe como la capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, lo que le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria por sí solos. Sin dudas, la adopción de hábitos saludables en etapas anteriores de la vida favorece llegar a la vejez de forma más saludable y experimentar un envejecimiento exitoso (Martínez, 2004).

Existen variadas clasificaciones de la vejez: satisfactoria, patológica, viejos sanos, viejos enfermos, activa, exitosa, etc. En los últimos tiempos una de las clasificaciones más

relevantes es la que contempla tres tipos o formas de envejecer: la vejez normal, la vejez patológica y la vejez con éxito (Martínez et al., 2018). Esta tipología permite hablar del envejecimiento activo, término acuñado por la Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada en Madrid en 2002. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como:

El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; lo que les permite realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados (OMS, 2002, pp. 79).

Definitivamente el concebir el envejecimiento activo, permite trascender las concepciones anteriores de pasividad, inactividad, decadencia desmedida e inutilidad para referirse a los adultos mayores. En esta dirección, lo que se busca es la integración de las fuerzas sociales, gubernamentales y de salud para brindarle a los adultos mayores posibilidades de actividad, de continuar con un estilo de vida proactivo, de toma de decisiones y poder desde su autonomía, lo que favorecería un estado de bienestar general. Walker (2006) citado en Cantú-Martínez (2022, pp.40), propone siete aspectos que se deben tener en cuenta para catalogar un envejecimiento como satisfactorio en los adultos mayores:

- Contribuir al bienestar individual, familiar comunitario y social.
- Prevenir la enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la pérdida de habilidades.
- Participar en la medida que lo permitan las condiciones físicas, psicológicas y sociales de cada persona (incluidas las que son frágiles y dependientes).
- Mantener y fortalecer la solidaridad intergeneracional.
- El derecho a la protección social, educación y capacitación a lo largo de la vida implica la obligación de aprovecharlo para ejercer de manera más eficiente el envejecimiento activo.
- Adquirir conocimiento para asumir la responsabilidad del rol social de viejo activo.

- Considerar los elementos locales y la diversidad cultural en el concepto de envejecimiento activo.

Complementando esta propuesta, Martínez (2004) propone que para llegar a la tercera edad de forma exitosa se debe poseer una funcionalidad adecuada en el área física y mental, desarrollando con regularidad actividades que contribuyan a ello; contar con un buen estado nutricional; poseer y mantener planes, metas y proyectos de vida que movilicen la actividad y la persecución de objetivos reales; y finalmente evitar la inactividad y pasividad (siempre que el estado de salud lo permita), sustituyendo actividades que no se puedan realizar ya por las limitaciones propias de la edad, por otras que si sean realizables.

Las investigaciones desarrolladas en los últimos años en el campo del bienestar en la adultez mayor traen a acotación términos como “reserva cognitiva” (que tiene que ver con la inteligencia producida por la experiencia de vida, capaz de proporcionar una reserva de ciertas habilidades cognitivas que permiten una mayor tolerancia y adaptación a posibles cambios patológicos del cerebro); “plasticidad cerebral” (se refiere a la implementación de ejercicios de entrenamiento para el cerebro a lo largo del ciclo vital que podrían posibilitar mejores condiciones ante pérdidas en la vejez) y “neuroplasticidad” (es la capacidad de generar el cerebro debido a su uso y potenciación. Asimismo, resaltan algunos factores altamente relevantes en el envejecimiento satisfactorio: el ejercicio físico, el estado general de salud, el capital cultural acumulado en los años de vida y las experiencias socioculturales a las que tiene acceso, el entrenamiento cognitivo, la participación en actividades, la ocupación y el estilo de vida (Pinaso, 2012).

Un envejecimiento saludable significaría para los ancianos un estilo de vida gratificante y placentero a partir de su capacidad intrínseca, compuesta por la salud física y mental. Esta capacidad intrínseca está integrada por la herencia genética, las particularidades de salud (física y mental) y las características personales (García, 2022). Desde esta perspectiva, se hace hincapié en un enfoque biopsicosocial del bienestar en la adultez mayor, existiendo una fusión de lo que conlleva físicamente el envejecimiento, las personalidad y subjetividad ya constituida del adulto mayor y aquellos elementos que aportarían la familia como contexto primario de relaciones, las instituciones y todos los sistemas sociales que intervienen en la vida del anciano.

Guardini (2006) apunta a que la crisis de la vejez consiste principalmente en una crisis de dejación, frente a las importantes pérdidas y la conciencia del final de la vida. Señala además que será importante que se favorezca una adecuada participación de los ancianos en la vida social, a veces tronchada por los estereotipos y actitudes de carácter negativos hacia la vejez que imposibilitan que el anciano supere esta crisis de manera satisfactoria.

En el envejecimiento saludable y la calidad de vida del anciano, intervienen tres aspectos fundamentales. Uno de ellos tiene que ver con la integración y la madurez de la personalidad, que se traduce en haber superado etapas y episodios de tensión sin deterioro de la personalidad, lo que a su vez le permite enfrentar con éxito y adaptabilidad los nuevos retos de la senectud. El otro factor son los cambios de naturaleza endógena, en este caso desde el punto de vista biológico a partir del progresivo envejecimiento y declive de las funciones del organismo que es inevitable a todo ser vivo. Por último, estarían los cambios exógenos, que se definen a partir de la confluencia de factores socioculturales, económicos y políticos; donde se integran las pérdidas de diferentes roles sociales, la jubilación, las implicaciones de la viudez, los cambios en la dinámica y funcionalidad familiar etcétera (Asili, 2004).

1.1.3 Adquisiciones psicológicas y particularidades de la etapa juvenil

Definir la juventud pudiera ser complicado por la diversidad que existe en este sector social y reconocer una identidad común para todos es difícil de proponer y manejar. Para establecer un rango de edad para esta etapa hay diversidad de propuestas, no todas concordantes; sin embargo, si se puede afirmar que la juventud supone un cambio biológico, psicológico y social. El cambio biológico trae consigo una serie de transformaciones que prácticamente comienzan con la adolescencia y se reafirman o fijan en esta etapa, al mismo tiempo que diferencia a los jóvenes del adulto. Desde los cambios psicológicos y sociales, el joven alcanza un nuevo nivel de madurez, de compromiso y responsabilidad social, ya es capaz de aportar productivamente a la sociedad y sus roles laborales o estudiantiles tienen otros alcances de mayor envergadura (Brito, 1998).

Si de establecer rangos de edad se trata, en ocasiones en la literatura de habla de juventud solapada a la adolescencia, colocando su comienzo desde los 10 o 12 años; sin embargo, aproximaciones más pertinentes y prácticas si hacen una distinción entre ambas,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

abordando la juventud de los 18 a los 25 años aproximadamente (Lozano, 2003). Otra manera de delimitar las edades es concebir una juventud temprana de 14-15 a 17-18 años y una juventud tardía de 17-18 a 25 años (Domínguez e Ibarra, 2003).

El joven debe enfrentar una tarea principal: lograr la autodeterminación en sus diferentes esferas de actividad y comunicación; que está en consonancia con un afianzamiento de las adquisiciones alcanzadas en etapas anteriores, fundamentalmente en la adolescencia. Se ha definido como neoformación central de esta edad la concepción del mundo, que por una parte se conforma desde la necesidad de autoafirmación y autonomía que comienza desde la adolescencia; y por otra, a partir de la consolidación del pensamiento teórico conceptual (Domínguez e Ibarra, 2003). A la vez, esta concepción del mundo está estrechamente relacionada con el proyecto de vida y el sentido de vida, le permite al joven idear planes, metas y objetivos, así como las estrategias concretas para su logro.

La concepción del mundo es la representación que posee el joven de la realidad en su conjunto, abarca un conocimiento valorado de sus leyes, del lugar que ocupa el hombre en ella y de sí mismo, por lo que presenta un carácter generalizado y sistematizado. Esta formación permite al joven elaborar criterios propios y estos juicios con los que se siente emocionalmente comprometido regulan su comportamiento (Domínguez e Ibarra, 2003, pp. 528)

Si nos adentramos en las motivaciones centrales de la etapa, la formación profesional y laboral resalta sobre las demás, ya sea a partir de la continuidad de estudios en la educación superior o la inserción en el trabajo directamente desde labores más técnicas que llevan menos años de preparación académica previa (Domínguez e Ibarra, 2003). En este caso, la capa, clase o sector social al que pertenece el joven va a ser un determinante clave, lo que hace tan arriesgado establecer regularidades en la edad. Para aquellos jóvenes que continúan su preparación en la educación superior, la actividad de estudio toma un carácter científico-profesional. Los procesos de abstracción y generalización predominan en el aprendizaje en este contexto, pues los estudiantes deberán apropiarse de una serie de contenidos disciplinares específicos de acuerdo a la carrera o profesión escogida, desarrollando una cognición más creativa (Domínguez e Ibarra, 2003).

Un elemento clave en la juventud es el logro de la autonomía y de un mayor nivel de independencia sobre todo de las figuras paternas. A decir de Abad (2002), la juventud actual se caracteriza por una autonomía individual; la necesidad y entusiasmo por incorporar experiencias vitales; la poca responsabilidad con terceras personas (excepto los amigos y la familia más cercana); una rápida madurez mental y física; una actividad sexual marcada y ciertos rasgos emancipatorios, aunque en menor medida desde los aspectos económicos. A diferencia de épocas anteriores, el joven actual no siente prisa por llegar a la adultez, se toma su tiempo para atravesar todo lo necesario para llegar allí, pues supone la aparición aparente de más ataduras y obligaciones. En gran medida, estas particularidades han sido posible por las facilidades o posibilidades que ciertos sectores sociales brindan a los jóvenes actualmente, haciendo posible postergar exigencias que corresponderían más a la vida completamente adulta. En este caso, por ejemplo, se posterga el matrimonio (o la vida en pareja), tener hijos, conformar un hogar propio fuera de la familia de origen y automantenerse económicamente (Margulis y Urresti, 1996). Sin embargo, es importante resaltar que estas condiciones no son homogéneas, de hecho, se ha planteado en la literatura abordar el tema desde la diversidad como “juventudes”.

Otra particularidad de la juventud es que la esfera de intereses se amplía y se vuelve más selectiva, el grado de autodeterminación alcanzado, media las áreas de la realidad en las que el joven muestra mayor interés por conocer y experimentar. Aunque pudiera existir una motivación extrínseca, se supone que en esta etapa el joven movilice su comportamiento desde una motivación intrínseca, desde sus propias necesidades y motivaciones por satisfacer (Domínguez e Ibarra, 2003).

Ser joven, implica pertenecer a una generación, donde se comparten códigos y ocurre una diferenciación con otras generaciones anteriores; por tanto; la socialización ocurre de manera diferente con nuevos modos de percibir y aprender lo que les rodea y aun cuando la historia de las generaciones anteriores sea contada, los jóvenes vivirán su propia experiencia vital (Margulis y Urresti, 1996). En nuestro caso, nos acercamos con mayor énfasis a la brecha generacional que existe con los adultos mayores, que puede provocar una desestimación de lo que los ancianos les pueden enseñar; el joven, desde su autonomía, verá la necesidad de experimentar su vida alejado de las historias y las enseñanzas de un

viejo. Resignificar la relación que tienen ambas generaciones resulta primordial para un beneficio mutuo.

La consolidación de la identidad, que se puede decir que comienza su formación incipiente en la adolescencia, posibilita que los jóvenes encuentren enriquecimiento en sus intercambios con los ancianos, estos acercamientos se desarrollan sobre todo en el seno familiar, cuando por lo general aun conviven varias generaciones juntas. Los aprendizajes que puede obtener el joven de un adulto mayor son innumerables, aunque siempre estará permeado por la propia generación y momento histórico en el que viven, es provechosos para ellos nutrirse de experiencias de vida con un largo camino recorrido. Las relaciones entre ambas generaciones pueden sensibilizar a los más jóvenes sobre la utilidad que tiene para ellos el acercamiento con personas viejas y modificar creencias sobre lo que brinda un adulto mayor desde lo social y lo personal

1.2 Las relaciones intergeneracionales y el bienestar psicológico como categorías de estudio

1.2.1 Caracterización y beneficios de las relaciones intergeneracionales

El incremento en la esperanza de vida a nivel mundial y por tanto de la población adulta mayor, supone un mayor contacto entre generaciones, que además irá en aumento en los próximos años, lo que puede implicar la existencia de conflictos entre los más jóvenes y los más viejos. Las características psicosociales en las que se han desarrollado las generaciones por su devenir en diferentes etapas sociohistóricas, matizan y median las particularidades de las relaciones que se pueden dar entre las mismas (Moreno et al., 2020). A decir de Margulis y Urrestis (1996), cuando hablamos de generación, no se enmarca únicamente a partir de una fecha de nacimiento o período de vida común, sino que tiene que ver con todo el contexto histórico, cultural y social de una época que ha sido compartida, implica la vivencia de una serie de acontecimientos vividos de manera coincidente por varias personas. De esta forma, pertenecer a una u otra generación lleva consigo la aprehensión y puesta en práctica de códigos culturales distintivos que orientan la actuación de quienes la viven y produce una heterogeneidad de significados y sentidos.

Dilthey (1875) citado en Sánchez-Rogel et al. (2021, pp. 145) define la generación como “una entidad constituida por un conjunto de individuos que han vivido en el mismo momento una experiencia histórica determinante e irrepetible, obteniendo ella la propia

orientación moral y el sentido de compartir un destino común”. En este sentido, las relaciones intergeneracionales desde el punto de vista psicológico se pueden definir como una de las posibles formas de relación interpersonal, requieren la presencia real de las generaciones implicadas y el desarrollo de alguna actividad compartida; la investigación aquí intenta estudiar y aprovechar los efectos beneficios que tienen para el desarrollo personal, la satisfacción personal y los diferentes grupos de edad (Castro, 2017).

Por su parte, Vega y Bueno (1995) proponen 3 vertientes desde las que se puede analizar este constructo. Desde el punto sociológico reflejan la trama y organización social, describiendo los vínculos y dinámicas de relación que se establecen entre las generaciones que conforman la sociedad; desde esta aproximación se pretende entender qué puede aportar cada generación al ámbito social desde los recursos con los que cuenta. Con relación a la perspectiva política, se hace hincapié en la repartición de recursos sociales, el fomento de la equidad y las estrategias a emplear en la toma de decisiones para evitar o solucionar conflictos. Finalmente, desde la vertiente de servicios sociales se intenta sacar provecho de lo que cada generación puede aportar a la otra, desde el contexto tanto familiar como comunitario.

Moragas (1998) citado en Castro (2017, pp. 25) plantea que “las relaciones intergeneracionales se caracterizan por la desigualdad de estatus de las personas que intervienen debido a sus diferentes roles sociales; son relaciones solidarias y necesarias en los otros”. Uno de los aspectos más relevantes de las relaciones entre generaciones es que se constituyen en la principal forma de transmisión de valores y normas sociales que suceden en el proceso de socialización. Este proceso se da en el ámbito macrosocial y también en el familiar, siendo este último el escenario por excelencia para fomentar en vínculo generacional (Castro, 2007).

Las personas mayores comienzan a ser foco de interés para defender sus derechos humanos a partir de 1960 en el seno de la Organización de Naciones Unidas, a partir de la emisión de directivas y resoluciones que se concretaron en la celebración en 1982 de la Asamblea Mundial de Naciones Unidas Sobre el Envejecimiento, que luego celebra su segunda asamblea en 2002. Este antecedente sentó las bases para todo el posterior trabajo realizado en pro del bienestar del adulto mayor, sobre todo desde la gestión gubernamental; centrando el plan en tres áreas fundamentales: las personas mayores y su desarrollo, el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable. Uno de los puntos clave de estas estrategias -contextualizado en el acelerado envejecimiento mundial- es la intención de fomentar relaciones intergeneracionales; concibiendo al anciano desde una mirada integradora y promoviendo una sociedad libre de discriminación por razones de edad, donde prevalezca el apoyo y solidaridad recíproca entre las generaciones que conviven (Alpízar, 2016).

Desarrollar intervenciones que potencien las relaciones intergeneracionales provocan un efecto altamente positivo en la vida de los adultos mayores, pues los provee de contacto, amistad, cooperación, solidaridad y compañía; al mismo tiempo que disminuye los sentimientos de soledad y refuerza su autoconfianza e identidad al sentirse parte de un entramado social que lo apoya, fomentando lazos de interdependencia. En contraparte, también beneficia a la juventud implicada, dotándola de experiencia y aprendizajes que enriquecen su proceso de socialización; desmitificando creencias sobre la vejez y estereotipos (Moral, 2017).

Acercamientos a este tema del vínculo intergeneracional y cómo propiciarlo han develado estereotipos de un fuerte carácter peyorativo hacia los ancianos, aun cuando las percepciones sobre la vejez no son universales y hay culturas donde son seres supremos de alta sabiduría que se respetan por encima de todo. Estos estereotipos y actitudes se alejan de los avances del mundo moderno y de lo que los propios ancianos pudieran percibir y creer sobre esta etapa del ciclo vital que experimentan. El detrimento de vínculos sociales significativos y los pocos o inexistentes espacios de comunicación e interrelación entre los más viejos y los más jóvenes, limita altamente la posibilidad de los ancianos de contar con personas de confianza para compartir sus experiencias; pues precisamente en esta etapa comienza la pérdida de los coetáneos (Balseca-Basantes y Chilingua-Vejar, 2016).

Investigaciones desarrolladas por la Universidad Nacional de Costa Rica, pertenecientes a un proyecto institucional que se centra en el trabajo con adultos mayores, han intentado promover lazos relacionales positivos. Precisamente de estas intervenciones salieron a relucir estereotipos y actitudes de los jóvenes hacia los ancianos, comenzando por la falta de contacto entre ambos grupos de edad. Además, se comprobó el mito de asociar la vejez con la improductividad, la decadencia y el deterioro físico y mental, y, por

otro lado, resaltar el ideal del joven como persona fuerte, vigorosa y saludable (Alpízar, 2016).

Igualmente se observó la falta de atención e interés por las historias y anécdotas de los mayores (algo que lacera su autoestima al sentirse desvalorizados y poco importantes para los otros). Beneficiosamente, la participación en las intervenciones desarrolladas cambió la perspectiva de los jóvenes hacia los adultos mayores, incluso fueron capaces de concientizar que esta población era marginada y segregada socialmente, aprendiendo al mismo tiempo a valorar la ancianidad y ver sus futuros reflejados en esos ancianos con los que interactuaban. Por otro lado, también se buscó desmitificar creencias y actitudes peyorativas que tenían los propios adultos mayores sobre sí mismos y sobre los jóvenes y niños (Alpízar, 2016).

Darse cuenta de que vivimos en una población envejecida y que se necesitan cambios en las políticas públicas y sociales dirigidas a la población adulta mayor se erige como una tarea de primer orden a nivel mundial, reconociendo que el anciano puede ser un ente activo y puede aportar al desarrollo social. Llevar a cabo programas e intervenciones psicosociales que se basen en actividades conjuntas entre diferentes grupos etarios, permitiría la transmisión de una generación a otra de aquellos elementos que desde su posición generacional pueden aportar. Los intercambios intergeneracionales son potenciadores de diálogo; de reconocimiento de la diversidad; de apertura y flexibilidad a otras creencias, ideas y sistemas de vida; dan lugar al aumento en la calidad de vida de los implicados, precisamente por la posibilidad de beneficiarse de las potencialidades que una sana convivencia entre generaciones puede ofrecer (Balseca-Basantes y Chilinguina-Vejar, 2016). Los programas intergeneracionales buscan la creación de vínculos relacionales sólidos, su intención es lograr que generaciones más jóvenes y los adultos mayores creen espacios y experiencias comunes, redireccionando las distancias que puedan existir (Gutiérrez y Hernández, 2013).

A medida que se expanden las tendencias sociales en derechos, políticas públicas, socioeconómicas, científicas y tecnológicas; la diversidad de formas de vinculación intergeneracional del microsistema familiar, en paralelo con la interacción con la sociedad contemplada como un sistema compuesto de subsistemas interconectados, seguirán aumentando su complejidad estructural. A pesar de que cada vez existen

más oportunidades para que exista una convivencia intergeneracional en la familia, no se garantiza que exista un intercambio de beneficio mutuo, el adulto mayor sigue en desventaja al evidenciarse una tendencia cada vez mayor a la libertad individual, la búsqueda de funcionalidad social por parte de los miembros jóvenes y la percepción de la vejez como un “problema” dentro de la familia y en la sociedad (Sánchez-Rogel et al., 2021, pp. 174).

El vínculo intergeneracional se presenta como una oportunidad para promover una vida más agradable y satisfactoria. Los jóvenes, en su conformación de identidad e historia de vida propia, necesitan de una generación vieja que los guíe, que les proporcione un primer acercamiento a valores personales y sociales. Simultáneamente, los ancianos en el desempeño de este rol de transmisor de valores refuerzan su sabiduría, su sensación de utilidad a otros y su sentido de vida durante la etapa final de existencia. La relación intergeneracional reconoce la participación del anciano en el entramado social, siendo portador de cultura y agente social (Amor, 2012).

A partir de lo hasta aquí señalado sobre el papel de las relaciones entre generaciones en el desarrollo del adulto mayor, evidentemente estas se presentan como una forma de vínculo que puede fomentar el bienestar psicológico en las personas de la tercera edad. Es necesario rescatar el papel activo y el protagónico de los ancianos en los cambios sociales actuales y futuros, reconociendo su valor y aporte en la sociedad. Teniendo en cuenta las dimensiones que integran el bienestar psicológico y que serán explicadas a continuación, la proximidad generacional sin dudas puede ser un factor a favor del bienestar deseado en esta etapa.

1.2.2 El bienestar psicológico: conceptualización y abordaje teórico

Se puede decir que el abordaje teórico más profundo del bienestar psicológico se encuentra ligado al surgimiento de la denominada psicología positiva, subdisciplina fomentada por Martin E. P. Seligman en 1998, y cuyo principal objeto de estudio es la felicidad. Sin embargo, por ser la felicidad un concepto tan abstracto y complicado de medir metodológicamente, los investigadores dieron paso a constructos como el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo; además brindando instrumentos para su medición y evaluación, aunque estos términos ya se venían manejando desde años anteriores al surgimiento de la psicología positiva (Medina-Calvillo, et al., 2013). Se han establecido

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

diferencias entre ambos (bienestar psicológico y bienestar subjetivo), desde la aproximación de Aristóteles como el primero en abordarlos, aunque con otra nomenclatura: tradición hedónica y tradición eudaemónica. El bienestar subjetivo sería el representante de la tradición hedónica y el bienestar psicológico de la eudaemónica. La diferencia entre ambos según la concepción aristotélica, radica en que el bienestar hedonista supone un placer momentáneo; y el bienestar eudemónico se refiere a la actuación de las personas de manera socialmente beneficiosa, constructiva e implica un crecimiento exponencial del individuo (García et al., 2014).

Seligman (2002, 2009) defiende la idea de que existen cuatro pilares fundamentales para alcanzar al bienestar, estos son: emociones positivas, rasgos positivos, instituciones positivas y relaciones interpersonales positivas. El primero de ellos tiene que ver con la cantidad de emociones positivas experimentadas a lo largo del ciclo vital, para comprenderlo se puede hacer mediante las aproximaciones hedónica (plantea que los individuos que viven con bienestar psicológico vivencian generalmente más emociones positivas que negativas) y eudaemónica (refiere que el bienestar psicológico se consigue mediante la sumatoria de momentos placenteros). El segundo pilar relacionado con los rasgos positivos integra las vivencias flow (consiste en la realización de actividades que impiden el aburrimiento y el hastío al provocar estados de placer) y las fortalezas y virtudes del carácter; que se vinculan con las experiencias flow, pues radica en la identificación de características personales acordes a la realización de esas tareas que nos provocan goce.

Las instituciones positivas -como el tercer pilar-, se relacionan con las esferas de actividad del individuo; en este caso estaríamos hablando de la familia, el trabajo o el estudio, la comunidad etc. En este caso se hace hincapié en el impacto que causamos en el desarrollo de la vida de los otros y cómo contribuimos a su desarrollo, de forma tal que esto también produzca un provecho propio. Finalmente, en el cuarto pilar que se centra en las relaciones interpersonales positivas, el autor afirma que las personas que tienen una vida social activa y favorecedora son más propensas a sentir felicidad. La conjunción de estos pilares en el desarrollo vital de cada individuo se supone que lleven al alcance y mantenimiento del bienestar psicológico; y, además, se aprenden, lo que significa que se puede trabajar de forma personal para ponerlos en práctica (Seligman, 2002, 2009 citado en Ayala y Chiribog, 2014).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Coincidiendo con Molina et al. (2008, p. 318) “el bienestar psicológico se asocia a un concepto que incluiría fenómenos como las respuestas emocionales de las personas en un determinado momento vital, satisfacciones respecto a cada dominio de la vida o una valoración global respecto a la propia vida, es decir, aunaría un componente afectivo (positivo y negativo) y otro cognitivo (evaluativo).”

Por su parte, Diener et al. (1999) defienden otra idea sobre el bienestar psicológico que complementa lo anterior, para estos autores nuestros juicios sobre el bienestar parten también de un proceso de comparación. Para emitir dichos juicios las personas se comparan con ciertos estándares establecidos, entre los que se incluyen la posición de vida de los otros significativos que tenemos como referencia; lo vivido en el pasado de manera personal; y nuestras necesidades, ideales o aspiraciones para alcanzar satisfacción de vida. De esta forma, la cercanía, lejanía o sobrepaso en el que nos posicionamos respecto a estos estándares, influirá en lo que consideramos como bienestar y en qué posición nos encontramos respecto a él.

De igual forma, los autores defienden el carácter situacional del bienestar psicológico y resaltan la influencia de las circunstancias vitales de las personas en su alcance o no de bienestar; de forma tal que se puede vivenciar satisfacción vital en diferentes áreas de la vida de la persona (familiar, laboral, escolar, de relaciones etc.), y no necesariamente el mismo nivel de satisfacción. Lo psicológico también viene implícito en sus teorías, señalando que el bienestar psicológico está ligado a características del temperamento y de la capacidad adaptativa de cada uno; y, precisamente como la personalidad es estable en el tiempo, pues el bienestar también lo sería en aquellas personas con cualidades positivas que favorecen la satisfacción vital (Castro, 2009).

Para Fierro (2000), el bienestar psicológico está estrechamente vinculado con la autogestión de cada persona, es decir, su propio empeño en la búsqueda de bienestar. Desde esta perspectiva, cada individuo tiene un compromiso con el cuidado de su salud mental, posee la disposición de crear experiencias positivas y satisfactorias durante su vida, siendo consciente de ello y actuando en pro de su autocuidado. Complementando esta idea, González-Méndez (2005) vincula el bienestar psicológico con el desarrollo óptimo - psíquicamente hablando- de una persona; y está en dependencia de la concepción subjetiva e individual de lo que cada cual considera que es este estado. Así mismo, en él se integra un

balance entre las experiencias previas y las experiencias que se desean para el futuro, teniendo la capacidad de rechazar o alejar aquellas que atenten contra este estado óptimo de salud mental.

Ryff y Keyes (1995), autores principales por el que nos guiaremos en este estudio y que han recibido la mayor aceptación en la comunidad científica para abordar el término, plantean que el bienestar psicológico es el desarrollo del verdadero potencial de una persona, que tiene que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos a los que nos enfrentamos y con un cierto esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas. Está integrado por 6 dimensiones, donde cada dimensión supone un reto diferente que encuentran las personas para funcionar positivamente: la autonomía, la autoaceptación, el control ambiental, el crecimiento personal, las relaciones positivas con otros y el propósito de vida.

Ahondando en lo que distingue cada una de estas dimensiones, la autonomía se refiere a la capacidad de resistir presiones sociales, a la autorregulación en las opiniones y en la toma de decisiones. La autoaceptación tiene que ver con la actitud positiva respecto a uno mismo, reconocimiento y por ello la aceptación de los aspectos positivos y negativos. El control ambiental, alude a la sensación de control y competencia sobre las circunstancias que le rodean. El crecimiento personal, incide sobre la sensación de percibir que uno evoluciona y progresa de forma continua. Las relaciones positivas con otros, evalúa la presencia de relaciones íntimas, cálidas con otros y la preocupación por otras personas; y el propósito de vida, se refiere a la presencia de objetivos vitales, la sensación de llevar un rumbo y de que la vida tiene un sentido (Medina-Calvillo et al., 2013, pp. 26).

Para Riff (1989), principal autora del Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico, este no es únicamente la ausencia de malestar y de trastorno mentales, en su concepción la autora retoma las teorías relacionadas con la autorrealización personal, el ciclo vital, la satisfacción de vida y el funcionamiento mental óptimo. Además, plantea que el bienestar va a estar en dependencia de la edad, el sexo y la cultura de los individuos; a medida que las personas se acercan a la edad adulta experimentarán mayor autonomía, dominio del ambiente y sentimientos positivos respecto a sí mismos. Por otra parte, el bienestar psicológico también está relacionado con el proyecto de vida, y por tanto, con los

objetivos y metas planteados a corto, mediano y largo plazo; a medida que se van cumpliendo estos objetivos de manera paulatina, se garantizaría un mejor bienestar a largo plazo. Igualmente, el orden de prioridad de las metas planteadas interfiere en este proceso, incluso pudieran entrar en conflicto unas con otras dentro del proyecto de vida global que encamina nuestra vida (Cantor, 1994; Emons, 1998; Klinger, 1977; Palys y Littler, 1983 citados en Castro, 2009).

En función de buscar cierta convergencia en las teorías sobre el bienestar psicológico, Vielma y Alonso (2010, pp. 5) proponen puntos de contacto entre las proposiciones de los autores ya citados:

- El bienestar psicológico es una dimensión básica y general de la personalidad que es subjetiva.
- Es una vivencia personal de la cual cada quién sólo puede dar cuenta por sí mismo.
- Tiene componentes interdependientes si se evalúa desde su multidimensionalidad
- Está determinado por una multiplicidad de factores de carácter biopsicosocial, histórico y cultural.
- Es una categoría descriptiva y un constructo psicológico de gran complejidad.
- Determina la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno
- Trasciende la satisfacción de necesidades fisiológicas, las necesidades sociales y las reacciones emocionales inmediatas.
- Puede ser aprendido en presencia de factores contextuales favorables o no, como resultado del uso de los recursos psicológicos que cada persona posee.
- Está vinculado con la disposición y motivación intrínseca que conduce a las personas a proponerse desafíos y superarlos colocando a prueba sus habilidades personales en un momento dado de la vida.

Con respecto a la vejez, como nuestra población diana en la investigación, los estudios han demostrado que existen particularidades en el bienestar psicológico. Tal es el caso de la afectación negativa por la edad de las dimensiones de autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal, relaciones positivas, autoaceptación y el propósito de vida. Sin embargo, los resultados obtenidos en las investigaciones no son

concluyentes, pues en otros estudios las dimensiones relacionadas con la autoaceptación y las relaciones con los otros permanecen estables, al no presentar diferencias con otros grupos de edad. Igualmente, el dominio del entorno y la autonomía parece ganar en estabilidad a partir de la edad adulta (Mayordomo et al., 2016; Meléndez et al., 2012; Oliver et al., 2009; Triadó et al., 2003). En el adulto mayor el bienestar psicológico está estrechamente vinculado a la evaluación de la propia historia de vida que hacen, a partir de valorar los propósitos cumplidos y los logros de etapas anteriores. La percepción de bienestar que tienen los ancianos integra tanto la influencia de constructos sociales como características individuales propias, especialmente las estrategias de afrontamiento instauradas a lo largo de sus vidas (Sánchez y Lazo, 2021).

Precisamente la terapia basada en reminiscencia se ha presentado como una de las modalidades no farmacológicas efectivas para promover el bienestar psicológico en los adultos mayores y para el tratamiento de otros trastornos o síntomas psicológicos. Su efectividad y uso queda plasmado en el siguiente epígrafe.

1.3 Las intervenciones en reminiscencia como modalidad no farmacológica para el trabajo con el adulto mayor

1.3.1 Definición del proceso de reminiscencia y su vínculo con la memoria autobiográfica

La teoría del ciclo vital de Erikson (1982) ha sido de las más aceptadas en la historia de la psicología para hablar sobre el estadio de la adultez mayor; y de las principales teorías en las que se basa la terapia basada en reminiscencia. Centrando el autor sus etapas del desarrollo en crisis por resolver, los ancianos presentan la crisis de generatividad VS estancamiento, como resultado de una resolución potenciadora de esta crisis, el adulto mayor llega a crear una nueva cualidad de su identidad: la sabiduría. Para que ocurra este proceso, los ancianos deben recurrir a su historia de vida, a su memoria autobiográfica, resignificando sus etapas anteriores; y conlleva una comprensión, autorreflexión y autoaceptación de sí mismos (Salazar-Villanea, 2015).

Fortuna (2016) define la memoria autobiográfica más allá del solo recuerdo de momentos aislados de nuestro pasado, sino como el proceso que permite recordar nuestro ciclo vital de manera integradora, estableciendo una línea de tiempo y espacio, que finalmente se constituye como nuestra historia de vida personal donde también están los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

otros involucrados. Conway y Rubin (1993) señalan que la memoria autobiográfica está conformada de 3 niveles. En el primero estarían los períodos de vida que incluye lapsos de tiempo de meses y años agrupando temas de sí mismos; contiene información más bien genérica sobre localizaciones, planificaciones y actividades comprendidas en ese período de tiempo. El segundo nivel son los eventos generales que involucran una menor duración de días, semanas o meses; pueden incluir conocimientos similares a los de los períodos de vida, la diferencia esencial está en su nivel de especificidad. El tercer nivel son los denominados sucesos de conocimiento específico, que sí se refieren a momentos más pequeños de horas, minutos o segundos; aquí el nivel de detalle del recuerdo es mucho mayor y se suelen asociar a estímulos sensoriales más vívidos. Este último nivel es el que generalmente se trata de fomentar en las terapias de reminiscencia.

Los propios autores concluyeron a partir de sus estudios, que la memoria autobiográfica en la vejez tiene una particularidad: los recuerdos agradables son mejor recordados que los desagradables, se olvida la información que no concuerda con la concepción que se tiene de uno mismo en la actualidad, de esta forma, lo recordado posiblemente se ajuste y encaje con la concepción actual de sí mismos. Además, afirman que hay períodos de la vida de la historia personal que se recuerdan mejor que otros (Conway y Robin, 1993). Los recuerdos autobiográficos a través de la memoria (desde sus procesos de obtención, almacenamiento y evocación) y que salen a la luz mediante la reminiscencia permiten la gerotranscendencia (Salazar, 2007)

El iniciador de la técnica de reminiscencias fue Robert N. Butler en 1963, cuya esencia se basa en el proceso de recordar períodos y hechos de nuestra vida, a partir de lo que se conoce como revisión de vida principalmente; y por tanto implica la memoria autobiográfica. De manera terapéutica, es un proceso que se hace de forma consciente, reflexiva e integradora y que es característico de la adultez mayor, aunque también ocurre en las demás etapas de la vida (Salazar-Villanea, 2015). Según Butler (1963), cuando las personas se acercan a la muerte, realizan una visión retrospectiva de su propia vida, reflexionando sobre los conflictos del pasado, las pérdidas, las decisiones tomadas, las metas cumplidas, el perdón a sí mismos y a los otros y finalmente deciden si estar satisfechos o no con sus vidas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Apoyando la afirmación de que este proceso de reminiscencias contribuye al afianzamiento de la identidad en la vejez, Chaudhury (1999) especifica al menos 3 sentidos en los que esto sucede: 1) favorece la autoestima en un momento decisivo de evidente deterioro físico y cognitivo; 2) permite fortalecer la estabilidad psicológica; 3) si se lleva a cabo en contextos interrelacionales y posibilita la transmisión de conocimientos, valores, enseñanzas etc. de una generación a otra. Por su parte Bonilla y Rapso (1997) consideran que la reminiscencia ayuda a entender el pasado, permite la comprensión de decisiones tomadas y de los logros obtenidos, brindando la oportunidad de direccionar e influir sobre el futuro.

Serrano et al. (2006) elaboraron y describieron un modelo heurístico sobre los elementos implicados en la reminiscencia desde la investigación, que será descrito a continuación. Teniendo como base la afirmación de que todas las personas tenemos la capacidad de recordar y narrar sucesos autobiográficos, para que esto ocurra primero debe ocurrir algún estímulo o circunstancia que inicie el proceso, esos serían llamados *factores desencadenantes*. Estos factores pueden ser tanto conscientes o intencionales como no conscientes o espontáneos. Luego de que estos recuerdos han aparecido, se trabaja con ellos, ya sea de forma privada o pública y estos serían los *modos de reminiscencia* (público o interpersonal; privado o intrapersonal). La tercera categoría del modelo es denominada *contextos*, que se refiere a la mediación sociocultural e histórica en la evocación de los recuerdos y su configuración; haciendo referencia a las particularidades contextuales de desarrollo de los individuos. Posteriormente los recuerdos son pasados por un filtro personal, por características individuales propias que le brindan tipicidad a la historia narrada, estos serían *los moduladores* (edad, sexo, etnia, género, características de personalidad, etcétera).

Finalmente, los autores resaltan en su modelo la importancia y finalidad de la reminiscencia, enumerando las funciones de esta, que serán abordadas en profundidad en el siguiente subepígrafe: revivir amarguras; conversar; reducir el aburrimiento; prepararse para la muerte; conservar la intimidad; trabajar sobre la personalidad/identidad; resolver problemas y enseñar/informar. Desde el cumplimiento de estas funciones entonces los resultados obtenidos pueden ser positivos (salud psicosocial y regulación emocional) o

negativos (incremento de rumiación o ansiedad y conflictos no resueltos) (Serrano et al., 2006).

1.3.2 Clasificación o tipología de las reminiscencias y sus funciones

La idea de que la terapia basada en reminiscencia contribuye positivamente al bienestar en adultos mayores y al logro de un envejecimiento exitoso se apodera cada vez más de la comunidad científica especializada en el tema. Sin embargo, algunas discrepancias en los resultados de los estudios se deben a la visión de la reminiscencia como un fenómeno único, sin especificar en la tipología de reminiscencia involucrada en las intervenciones; determinados tipos pueden que influyan mejor en el bienestar que otros (Wong y Watt, 1991).

Wong y Watt (1991) describieron 6 tipos de reminiscencia: integrativa; instrumental; de transmisión; escapista; obsesiva y narrativa. La *reminiscencia integrativa* es para lograr un sentido de autonomía, coherencia y reconciliación con el pasado y los remordimientos asociados a él. Además, debe potenciar el autoentendimiento, el sentido personal y la satisfacción de vida, permite la reconciliación entre lo real y lo ideal, la aceptación de vivencias negativas en el pasado y la resolución de conflictos. La *reminiscencia instrumental* contribuye a la percepción subjetiva de continuidad y de ser competentes, se centra en la rememoración y recolección de planes pasados, en las actividades dirigidas a metas y el logro de las mismas, permite transpolar los aprendizajes del pasado a la resolución de demandas y dificultades del presente. Este tipo de reminiscencia resalta la estrategia de enfocarnos en el problema y su solución, así como la sensación de tener un control interno en nuestras vidas.

La *reminiscencia de transmisión* cumple principalmente la función de transmitir la herencia cultural y el legado personal a otros, la necesidad de marcar pauta en la vida de otros y dejar enseñanzas desde la experiencia personal se vuelve central en la senectud. Esta tipología permite el paso a las nuevas generaciones de valores tradicionales, prácticas de una era anterior, lecciones de vida y la sabiduría alcanzada con los años. Por su parte, la *reminiscencia escapista* se caracteriza por una tendencia a glorificar y resaltar el pasado al mismo tiempo que se desaprueba y rechaza el presente. Puede implicar también el deseo de retornar al pasado, sobrevalorando las alegrías vividas sin hacer comparaciones con el presente. Generalmente no es una reminiscencia constructiva y atenta contra el

funcionamiento psicológico estable; sin embargo, algunos estudios han encontrado sus beneficios, pues puede aliviar el dolor presente y la insatisfacción con la vida; pero se torna perjudicial y desadaptativa cuando se prolonga en el tiempo (Wong y Watt, 1991).

La *reminiscencia obsesiva* se genera a partir de la culpa sobre el pasado propio, indica la sensación de fallo en la resolución de experiencias problemáticas pasadas. Se evidencia en los sujetos a través de las expresiones de culpa, amargura y desesperación por la historia de vida; puede llevar a padecimientos de depresión, ataques de pánico, ansiedad e inclusive intentos suicidas. Por último, la *reminiscencia narrativa* tiene las funciones de proveer información autobiográfica específica y hacer un recuento de anécdotas pasadas que puedan interesarle a los que escuchan. La funcionalidad adaptativa de este tipo aún está en consideración, se centra en contar la autobiografía, pero sin interpretación, evaluación o integración del pasado; sin embargo, puede ayudar a detectar declive cognitivo al no ser capaces de contar coherentemente una historia, o puede indicar buena retención de memoria al ser específicos y detallistas en los recuerdos (Wong y Watt, 1991).

En relación con las funciones de la reminiscencia, Coppeliez et al. (2005, 2007) afirman que la edad se comporta como un determinante en el patrón de las funciones de la reminiscencia, además de estar vinculadas con las circunstancias de vida y características personales de quien recuerda. Para presentar su modelo de dichas funciones, los autores se basan en la tipología de reminiscencia ya mencionada de Wong y Watt (1991), agregando la *preparación para la muerte* y la *mantención de la intimidad* propuestas por Webster (1995).

En este sentido, la taxonomía del recuerdo integra 8 propósitos diferentes. La reminiscencia puede servir para descubrir el significado y la continuidad (Integrativa); para recurrir a vivencias pasadas y utilizarlas en la resolución de problemas actuales (Instrumental); para proporcionar a otros la historia personal desde las enseñanzas y lecciones (Transmisiva); para huir del presente y revivir los buenos momentos del pasado (Escapista); para describir y contar la historia personal (Narrativa); para reflexionar de forma rumiante sobre el pasado no resuelto (Obsesiva); para prepararse para la muerte (Preparación para la muerte) y para mantener los recuerdos relacionales con los otros significativos (Intimidad). Al mismo tiempo, cada una de estas funciones y tipologías de la

reminiscencia se relacionan y son una representación del autoconcepto y autopercepción que tienen las personas sobre sí mismos.

A su vez, estas funciones se integran en 3 grandes grupos: funciones propias (coherencia y significado); orientación (basada en el conocimiento) y vinculación social (gestión de las emociones). El primer grupo tiene que ver con el yo, en su faceta positiva aquí estarían las reminiscencias integradora y de preparación para la muerte, implican la evaluación y síntesis de recuerdos tanto positivos como negativos, están vinculadas a la búsqueda de significados y a la proyección futura. En contraparte, la faceta negativa serían las reminiscencias obsesivas y escapista; que implicarían discontinuidad del yo y fragmentación de la propia historia personal derivando en malestares y trastornos psicológicos (Coppelliez et al., 2005, 2007)

El segundo grupo, de orientación, se analiza en términos de la experiencia y los conocimientos o aprendizajes adquiridos a lo largo de la vida. En este caso estarían integradas la reminiscencia instrumental y la transmisiva; ambas contribuyendo al empleo de estrategias funcionales en la resolución de problemas desde un rol activo y además a la comunicación a otros de lecciones de vida de forma experiencial. Por último, en el tercer grupo, se incluirían la reminiscencia narrativa y la de mantención de la intimidad, significativas para el desarrollo de vínculos sociales y relaciones interpersonales, tratando de que prevalezcan las emociones positivas, pero sin evitar las negativas (Coppelliez et al., 2005, 2007).

Por su parte, Salazar-Villanea (2012, pp. 135) plantea otras 3 funciones que se han asociado a la reminiscencia en la vejez: a) función interpersonal, con reconstrucciones y recuerdos en contextos sociales para el intercambio de experiencias, la promoción de vínculos de intimidad y el surgimiento de empatía basada en la posibilidad de interpretar experiencias similares de otros; b) función intrapersonal, con reminiscencias privadas para la autorregulación del estado de ánimo y del autoconcepto y c) función cognitiva, con integración de la memoria episódica y la memoria semántica dentro del conocimiento general que se utiliza en la vida diaria y en la resolución de problemas.

1.3.3 Antecedentes de las intervenciones basadas en reminiscencia en adultos mayores: características y aplicabilidad

Salazar-Villanea (2015) describió tres variantes fundamentales para el desarrollo de terapias basadas en reminiscencia, en esencia todas se basan en la narración de recuerdos autobiográficos, pero existen algunas diferencias entre ellas. La primera de ellas sería la Reminiscencia (en su estado puro), esta se puede llevar a cabo tanto de forma individual como en grupos pequeños, debe ser previamente planeada, pero no requiere necesariamente que se aborden todas las etapas del ciclo vital de los participantes de manera sistemática. No se necesita un orden cronológico en el abordaje de tópicos, sino que se permite ser más fluida; su dinámica se centra en que el narrador facilita como guía a que la persona narre eventos personales pasados reafirmando la significación o valor del suceso narrado.

Según Serrano et al. (2006), esta modalidad no debe ser necesariamente previamente planificada, incluso puede surgir en encuentros familiares y entre amigos. Fundamentalmente podría facilitar el contacto social y en un corto plazo favorecer el bienestar del adulto mayor, haciéndose énfasis sobre todo en las funciones de la reminiscencia de enseñar/informar y de conversación. El facilitador en este caso debe poseer conocimientos básicos para evocar el recuerdo en los participantes y hacer énfasis en los recuerdos positivos.

La otra modalidad se denomina Revisión de vida (life review), se distingue por un proceso directivo y sistémico, se centra en la búsqueda de la integridad del adulto mayor, siendo una técnica completamente autoevaluativa. Usualmente se recorre todo el ciclo vital del individuo, tratando de organizar y dar sentido a los recuerdos; la escucha atenta del terapeuta y su intención de lograr autoevaluación en el sujeto son fundamentales, así como el logro de la confianza suficiente para discutir los recuerdos sin dificultades (Gibson 1998, 2004, 2011). Esta tipología de terapia se centra en eventos tanto positivos como negativos de la historia de vida de los participantes, les permite reflexionar sobre cómo se ha desarrollado su vida hasta la actualidad y cómo han llegado a ser quienes son en su presente. Es fundamental en este caso fomentar las funciones de resolución de problemas y consolidación de la identidad, ayunándolos a enfrentar con éxito las experiencias del pasado y reforzando los valores adquiridos a lo largo de la vida para hacer un presente más funcional y satisfactorio (Serrano et al., 2006).

Finalmente, encontramos La autobiografía guiada, en este caso se busca guiar la reminiscencia integrando la experiencia individual y grupal desde la autobiografía. Se incorporan en esta modalidad el escenario grupal para así crear empatía con la historia de vida del otro y lograr sensibilización con el propio pasado. La estrategia terapéutica principalmente usada consiste en la escritura y luego lectura compartida de historias de vida personales, generando en el propio adulto mayor y en los demás, pensamientos y reflexiones asociadas a las mismas; por supuesto, todo el proceso es guiado por un facilitador. En las historias escritas se pueden incluir todas las esferas de actuación de la persona implicada, sus creencias y concepciones de vida (Salazar-Villanea, 2015).

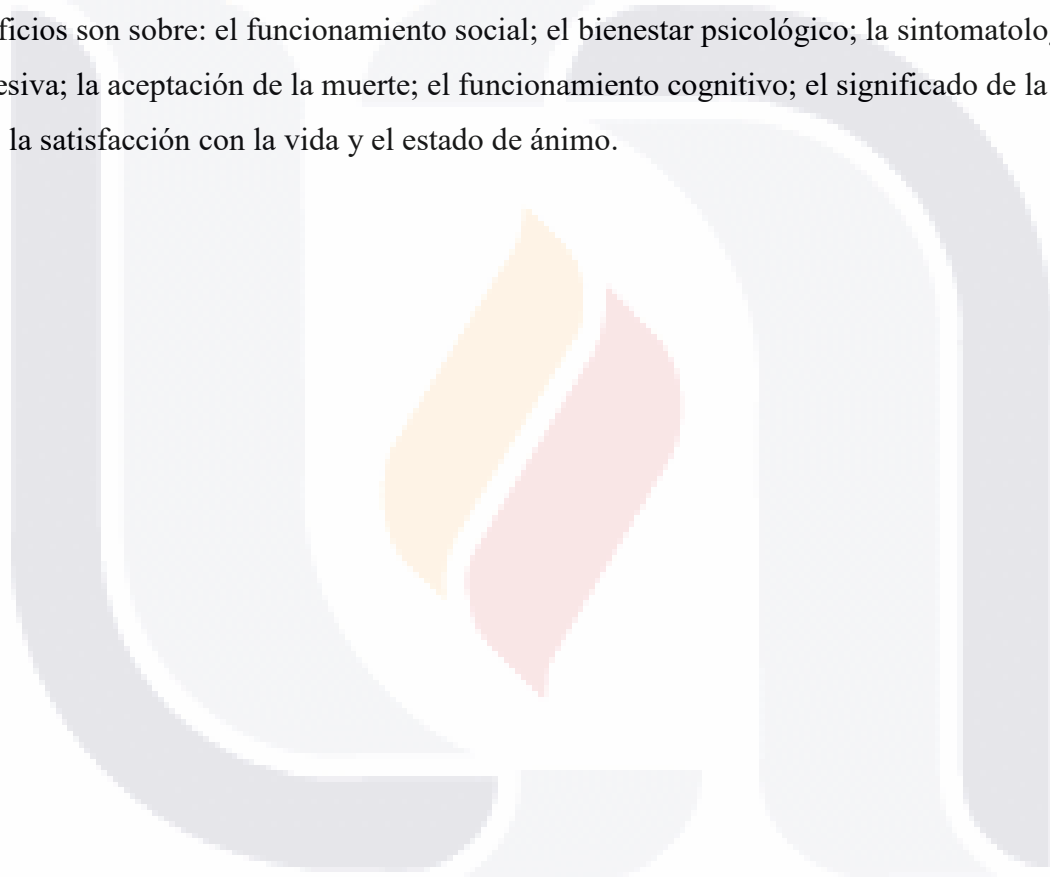
Serrano et al. (2006) agregan una cuarta modalidad de reminiscencias que se denomina Terapia de revisión de vida y es exclusivamente aplicada en contextos psicoterapéuticos. Se dirige a personas con trastornos psicológicos definidos como depresión, ansiedad y estrés post-traumático. Es posible que las personas aquí hagan mayor alusión a recuerdos de sucesos negativos, vivenciando emociones e interpretaciones negativas y cuyas vidas se encuentran marcadas por la amargura psicológica.

Existen innumerables investigaciones que han utilizado la reminiscencia como estrategia de intervención en la adultez mayor, muchas de ellas centradas en la depresión, tal es el caso de Alfonso y Bueno (2010) y Serrano et al. (2007) que probaron los efectos de diferentes tipos de recuerdos autobiográficos en la reducción de síntomas depresivos, logrando aumentar la especificidad de los recuerdos positivos luego de aplicada la terapia y reduciendo la sobregeneralización y la tendencia hacia los recuerdos negativos típicos de la sintomatología depresiva. Algo similar realizó Scolni (2013), añadiendo además el enfrentamiento al proceso de duelo y haciendo hincapié desde la modalidad grupal de la terapia en el reconocimiento por parte de los otros de los valores propios. Meléndez-Moral et al. (2013), Serrano et al. (2005) y Vale et al. (2019) además de incidir positivamente sobre la sintomatología depresiva, obtuvieron resultados satisfactorios en las dimensiones de satisfacción de vida, bienestar psicológico, calidad de vida, cognición y autoestima.

Otro de los campos más estudiados en la terapia de reminiscencia es en los casos de pacientes con Alzheimer y con deterioro cognitivo, sobre todo con dificultades en la memoria; pese a que esta terapia está basada en el recuerdo autobiográfico, en estos pacientes también se han evidenciado mejorías en sus síntomas a pesar de tener dañados sus

procesos memorísticos (Justo-Enriques et al., 2022; Martínez, 2021; Meizoso, 2018). Carrillo (2018) y Birigay y Corcuega (2022) demostraron también este fundamento, pero incluyendo un nuevo elemento, vincularon el recuerdo autobiográfico con la música y comprobaron que el estímulo musical efectivamente favorecía los recuerdos de los adultos mayores sobre eventos significativos del pasado. En el segundo estudio mencionado además se involucraron a los cuidadores de los ancianos con deterioro cognitivo.

Alfonso et al. (2010) resumen los beneficios de la reminiscencia de manera sintética a partir de sus aplicaciones, como ha quedado evidente en los ejemplos anteriores. Estos beneficios son sobre: el funcionamiento social; el bienestar psicológico; la sintomatología depresiva; la aceptación de la muerte; el funcionamiento cognitivo; el significado de la vida; la satisfacción con la vida y el estado de ánimo.



Capítulo 2: Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso natural y universal que se caracteriza por ser irreversible, progresivo, heterogéneo y multifactorial. Este proceso ocurre en la etapa final del ciclo vital y lleva consigo una disminución progresiva de la capacidad funcional de las personas y de las habilidades de adaptación al medio ambiente. Se puede decir que se constituye como un período de máxima vulnerabilidad en los aspectos físico, social y psíquico (Ocampo y Londoño, 2007). Siguiendo la perspectiva del desarrollo humano, la vejez puede verse como el resultado de un conflicto íntimo que experimenta el sujeto entre su aspiración natural al crecimiento y madurez, y la decadencia biológica y social producto del avance de los años, o sea, una situación de crisis (Zetina, 1999). La perspectiva y visión desde donde se conciba el envejecimiento determina en gran medida las potencialidades que vemos en los adultos mayores, sin negar el declive evidente de la etapa, pero al mismo tiempo dando oportunidad al desarrollo de un envejecimiento activo y saldable.

Es común que se perciba la vejez como sinónimo de deterioro y no de crecimiento y desarrollo. Se pudiera decir que su entorno hace hincapié en la idea de que el anciano es un ser común y decadente. Esta percepción de los otros tiene un efecto en el propio adulto mayor, pues puede llegar a aceptarse a sí mismo desde esta decadencia, destruyendo sus capacidades de desarrollo psicosocial en varias esferas de su vida (Zetina, 1999). El proceso de envejecimiento tiene un marcado carácter individual, depende del desarrollo de cada persona a lo largo de su vida, aun cuando haya características comunes que lo particularizan. Generalmente, en esta etapa del desarrollo se vivencian sentimientos de inutilidad y soledad, sobre todo luego de perder al esposo o esposa (Diez-Espino, 1999).

En México, la transición demográfica está caracterizada por un incremento brusco y acelerado de la población longeva, esto trae consigo inevitablemente ajustes sociales que van a un paso más lento que los cambios que se presentan en el entramado social. Esto ha producido una problemática y un reto tanto para el sistema económico y familiar como para las prestaciones de servicios médicos y sociales (Zetina, 1999). Las cifras del censo poblacional 2020, publicadas por Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021, p. 6), confirma la transición demográfica, reflejándose en la pirámide poblacional al registrar una disminución en el segmento de niños y adolescentes, que es correspondido por un incremento en la población de personas adultas mayores que alcanza ya, el 12% de

la población total, superior al 9.1% reportado en el 2010 (García, 2022). Adentrándonos en nuestro contexto de estudio, las cifras censales muestran que el Estado de Aguascalientes es una de las entidades con los índices de envejecimiento más bajos (29 a 39 adultos mayores por cada 100 habitantes menores de 15 años) teniendo una población de 125 mil adultos mayores. No obstante, se espera que siga aumentando el porcentaje de este grupo de edad respecto a la población total (CONAPO, 2019), de ahí la necesidad de trabajar desde las ciencias psicológicas para favorecer el bienestar de esta población.

Al llegar a la etapa de la adultez mayor, las personas se ven inmersas en nuevos roles, independientemente de la crisis o etapa del ciclo vital que atraviesa la familia como institución primaria de socialización, entonces corresponde ser padres de hijos adultos, ser abuelos, eventualmente enviudar, ser suegros etc. A los nuevos roles vienen asociadas disímiles funciones, cuya esencia es convertirse en el transmisor por excelencia de la cultura y los valores familiares sociales; constituirse como imagen de identificación para los más jóvenes y tratar de trascender a las nuevas generaciones en formación. Precisamente esta necesidad de autotranscendencia a las nuevas generaciones se ha descrito como la neoformación central de la senectud (Placeres et al., 2011).

En la vejez, se realiza una visión retrospectiva de la vida, se evalúan el comportamiento, las metas y logros alcanzados y se hacen conscientes muchos de los errores cometidos durante las otras etapas del ciclo vital (Ocampo y Londoño, 2007). Una particularidad del adulto mayor es el fuerte apego al pasado, ya sea como referente para el presente o en forma de recuerdos (Vásquez, 2021). Ese vínculo con el pasado no responde a un interés aleatorio, sino a una característica psicológica sustentada orgánica, psíquica y socialmente. Su explicación radica en que decrecen los detalles de recuerdos que abarcan contextos y sucesos más próximos al presente, o sea, lo sucedido semanas o días atrás; sin embargo, hay una mayor familiaridad y confianza en la evocación de recuerdos de la autobiografía personal pasada y distante en el tiempo, lo cual justifica también el valor positivo de las actividades de reminiscencia como modalidad terapéutica no farmacológica (Salazar-Villanea, 2015).

Para quienes han convivido con adultos mayores, lo más común es escucharlos contar historias de su pasado, que pueden hacer referencia a cualquiera de las etapas anteriores de su vida, incluso evocando detalles específicos de la niñez; esto es muestra de

la facilidad mayor con la que recuerdan episodios lejanos en el tiempo de su historia vital y no sucesos recientes. La capacidad para retener y almacenar información nueva y reciente disminuye indudablemente, en comparación con la memoria autobiográfica.

La técnica de reminiscencia, desarrollada por Robert N. Butler en la década de 1960, consiste en recordar eventos o periodos de la propia vida y es uno de los componentes de lo que se denomina “revisión de vida” (“life review”): una tarea de desarrollo propia de la vejez que conlleva un proceso de integración que es intencional, reflexivo y retrospectivo; es un proceso psicológico para lograr la adaptación exitosa de los adultos mayores a través de las diferentes etapas de la vida. La reminiscencia es una actividad psíquica necesaria en el envejecimiento y en la vejez en cuanto a que favorece la integración del pasado al presente, brinda continuidad, refuerza la identidad, aumenta la autoestima y permite la resignificación de determinados sucesos. Otra relevancia que tiene el recuerdo autobiográfico en los adultos mayores son sus habilidades como “narradores de historias”, cuyas implicaciones sociales y culturales son esenciales. Se plantea que las personas adultas mayores pueden acceder a recuerdos altamente elaborados y estructurados de sus propias biografías que son de gran relevancia social (Salazar-Villanea, 2015).

Nuestra investigación se sustentará en la Revisión de vida como modalidad de las terapias basadas en reminiscencias abordada por Serrano et al. (2010). Es una intervención completamente estructurada, se centra en la integración tanto de los acontecimientos vitales positivos como negativos. Ayuda a restaurar una autoidentidad positiva, promueve en las personas una visión de cómo han llegado a ser quienes son en la actualidad, o sea, permite vivenciar el desarrollo de su propio ciclo vital. Igualmente les ayuda a centrarse en hacer frente con éxito a los acontecimientos del pasado y a rememorar los valores que han guiado su vida, para adaptarse con éxito a los cambios y eventos actuales. En esta modalidad se trata de que los participantes den sentido a sus vidas, a partir de ser guiados por los terapeutas hacia eventos significativos de sus trayectorias vitales (Justo-Henriques et al., 2022). Por tanto, la reminiscencia en este caso no es solo el acto involuntario de recordar la autobiografía, sino que tiene un uso terapéutico, más aún en los adultos mayores a partir de las particularidades de la edad.

La terapia basada en reminiscencias tiene un enfoque narrativo, más específicamente desde lo autobiográfico, que permite retomar las características internas

del envejecimiento, con una aproximación objetiva (Serrano y Latorre, 2006). En la reminiscencia existe una recuperación individual de sucesos experimentados en el pasado, y la intervención en la misma ofrece estrategias compensatorias en los ámbitos de la memoria y el recuerdo (Gutiérrez et al., 2009). La terapia basada en reminiscencias ha sido ampliamente abordada y comprobada su efectividad en adultos mayores depresivos y pacientes con demencia, sin embargo, sus funciones permiten que también sea una terapia factible para aplicar en adultos mayores “sanos”, sobre todo para promover su bienestar psicológico.

Por su parte, en el caso de las intervenciones grupales intergeneracionales – en nuestro caso se incluye al adulto mayor acompañado de un joven-, el abordaje continúa siendo insuficiente. El hecho de incluir este aspecto le ofrece novedad, relevancia y pertinencia a la investigación. Desde esta línea, existe un beneficio al incluir en la intervención a una persona joven, pues se potenciaría en el adulto mayor la sensación de continuidad, de ofrecer un legado a las nuevas generaciones, compartir creencias e identidades y aceptar las etapas del ciclo vital propio enfocándose en el presente y el futuro en integración con el pasado.

En este sentido, la intervención también tiene un efecto en el joven que participa. Con la intervención grupal se persiguen las metas de resignificar las relaciones con el adulto mayor, comprender la posición del anciano en las relaciones sociales, darle valor a su nuevo rol y fomentar un vínculo relacional positivo con él; todo lo anterior desde sus posiciones generacionales diferentes. En concordancia con Moral (2017), la coexistencia e interacción entre diversas generaciones fomenta los lazos de interdependencia y de apoyo social, lo que resulta trascendental para la satisfacción de necesidades de contacto, interacción e intercambio que conforman una identidad, un concepto de sí mismo y unos mecanismos de afrontamiento de eventos estresantes, así como una satisfacción vital.

De igual forma, repercute beneficiosamente sobre la generación más nueva implicada, pues se nutren de experiencias que favorecen su proceso de socialización; la interdependencia entre generaciones vigoriza el componente socioafectivo implicado en los procesos interactivos. Para el joven, quien aún está consolidando su personalidad e individualidad, el intercambio con el adulto mayor permitirá reforzar su autoconcepto y autoconocimiento; mostrar sus recuerdos de manera grupal posibilita reafirmar su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

experiencia vital, tan necesario en esta etapa. Al igual que el adulto mayor, podrá resignificar su experiencia, reconocer y validar sus emociones y sentir que tiene un impacto positivo en el otro; lo que favorecería también su propio bienestar psicológico y satisfacción de vida. La concepción del mundo y el proyecto de vida son neoformaciones centrales en esta etapa, el hecho de compartir sus historias personales y escuchar la de los ancianos, se convierte en una oportunidad de visualizar mejor sus planes futuros, aprender de la experiencia vivida por los mayores y aplicar sus legados a sus vidas personales.

La intervención está dirigida principalmente a entrenar en ambas generaciones la producción de recuerdos autobiográficos específicos de carácter positivo (sin evitar los negativos) y su resignificación; así como promover el bienestar psicológico, que desde la postura teórica adoptada integra la autonomía, la autoaceptación, las relaciones positivas con los otros, el dominio del ambiente, el propósito de vida y el crecimiento personal. Además, nos proponemos fomentar la vinculación entre generaciones y de esta manera disminuir la brecha intergeneracional existente; potenciar las reconstrucciones y recuerdos en contextos sociales para el intercambio de experiencias a partir de la modalidad grupal de la intervención; fomentar espacios y tiempos de conexión personal entre los adultos mayores y los jóvenes a la vez que se fortalecen habilidades comunicativas, sociales e integrativas.

A partir de los objetivos y metas planteadas, la investigación es viable, pues se cuenta con todos los recursos para su realización, así como con el tiempo para cada etapa del proceso.

Lo anterior nos conduce a formular la situación problemática a modo de insuficiencia de investigaciones centradas en la implementación de una intervención en reminiscencias sobre el bienestar de adultos mayores y jóvenes, que a su vez incluya el componente intergeneracional como elemento indispensable; desde el que se deriva la potenciación de los vínculos intergeneracionales.

Problema de investigación: ¿Qué efecto tiene una intervención basada en reminiscencias para promover el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y los jóvenes?

Objetivo general: Evaluar el efecto de una intervención basada en reminiscencia sobre el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes.

Objetivos específicos:

- 1- Diseñar una intervención basada en reminiscencia para promover el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes.
- 2- Obtener la validación por criterio de especialistas de la intervención basada en reminiscencia.
- 3- Comparar el estado inicial y final del bienestar psicológico en los adultos mayores y los jóvenes que recibieron la intervención en reminiscencia.
- 4- Comparar el estado inicial y final de las relaciones intergeneracionales en los jóvenes y adultos mayores que recibieron la intervención en reminiscencia.
- 5- Comparar las evaluaciones iniciales y finales del bienestar psicológico entre las personas adultas mayores y los jóvenes que reciben la intervención en reminiscencias y los que no la reciben.
- 6- Comparar las evaluaciones iniciales y finales de las relaciones intergeneracionales entre las personas adultas mayores y los jóvenes que reciben la intervención en reminiscencias y los que no la reciben.

Capítulo 3: Metodología para el diseño y evaluación de la intervención basada en reminiscencia

3.1 Diseño metodológico de investigación

El diseño metodológico que guía la investigación es un Diseño cuasiexperimental, que según Bono (2012) son los principales instrumentos de trabajo en la investigación aplicada a partir de esquemas que no son completamente aleatorizados. Específicamente, se llevó a cabo un Diseño de pretest y postest con grupo de control, que consiste en la aplicación de una evaluación inicial a los participantes, posteriormente la aplicación del tratamiento, seguido de una evaluación final. Este tipo de diseño tiene la posibilidad de tomar medidas de una variable en dos puntos del tiempo, interrumpidas por la introducción del tratamiento diseñado. El diagrama del diseño sería:

GT 01 X 02

GC 01 - 02 donde:

- *GT* es el grupo que recibe el tratamiento
- *GC* es el grupo control
- *01* es la primera evaluación inicial o pretest de las variables antes de ser aplicada la intervención
- *X* es la intervención en reminiscencias, o sea, el tratamiento que recibirá el grupo
- *02* es la evaluación final o postest de las variables luego de aplicada la intervención

Es necesario aclarar que, en nuestra investigación por cuestiones de viabilidad y conveniencia tanto para los investigadores como para los sujetos participantes, se hizo pertinente la creación de más de un grupo de tratamiento. La participación al unísono de los adultos mayores con los jóvenes hizo necesaria esta decisión para facilitar la compatibilidad y disponibilidad de tiempos a dedicar a la intervención, además de la cantidad de personas pertinente para trabajar con grupos. De esta forma el grupo tratamiento se dividió en 2 subgrupos que recibieron exactamente la misma intervención.

3.2 Contexto de estudio y selección de la muestra

Fue seleccionado el municipio de Aguascalientes como territorio para la realización de la investigación por dos criterios fundamentalmente, de conveniencia y disponibilidad. El primero, siguiendo a Hernández-Sampieri et al. (2014) responde a la existencia en el ambiente definido de los casos, personas, situaciones, historias y/o vivencias que se necesitan para responder a las preguntas de investigación, a los que tiene acceso el grupo de investigadores. El segundo se refiere al acceso libre y permanente a los lugares, situaciones o eventos que demanda la investigación (Sandoval, 1996).

Para el acceso a los participantes se contó con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en Aguascalientes, este organismo sirvió de conexión para establecer el contacto con las personas adultas mayores que visitan regularmente sus instalaciones. Además, se respondió a una demanda de la propia institución para desarrollar actividades e intervenciones en pro del bienestar de este segmento poblacional.

La muestra de la investigación fue de tipo no probabilística, pues no depende de la probabilidad, sino de las características del estudio y los propósitos de quienes investigamos; y voluntaria, los sujetos formaron parte de la intervención porque así lo desearon luego de ser invitados. Se seleccionaron casos típicos que corresponden a los objetivos de la investigación, por tanto, no se busca generalizar ni extrapolar los resultados obtenidos a toda la población (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Se conformaron 2 grupos para la aplicación de la intervención, cada grupo estuvo compuesto inicialmente por 10 integrantes, de ellos 5 adultos mayores de 60 años o más acompañados de 5 jóvenes, lo que daría un total de 10 adultos mayores y 10 jóvenes. Sin embargo, dos de los ancianos se retiraron apenas comenzando las sesiones por causas de enfermedad, quedando así 8 en total, distribuidos en 4 por grupo. Además, se evaluaron a 8 adultos mayores como grupo control. Una de las estrategias utilizadas para la selección de los participantes fue la bola de nieve, donde a partir del contacto con los primeros ancianos se pudo llegar a otros; además de la propia información brindada por la coordinadora del DIF que nos facilitó el acceso a los talleres que se desarrollan en el lugar para invitarlos.

Para la selección de los jóvenes que acompañaron a los adultos mayores en las sesiones se lanzó la convocatoria dentro del área universitaria de la UAA explicando los

propósitos de la intervención e invitándolos a participar de forma voluntaria. Por ser miembros del proyecto, los estudiantes recibieron una retribución en forma de créditos humanistas. Se decidió trabajar específicamente con los jóvenes universitarios nuevamente por la disponibilidad y conveniencia de la muestra, este es un contexto de fácil acceso para los investigadores y los estudiantes estuvieron interesados en ser parte de la investigación, más aún cuando ello contribuye a su formación personal y profesional. Finalmente, todos los jóvenes que formaron parte de la intervención son estudiantes de psicología, los del grupo tratamiento cursan el 8vo semestre y los del grupo control el 9no semestre de la carrera.

Es importante destacar que se evaluó en todos los participantes sintomatología depresiva y ansiosa, sobre todo porque al trabajar con el constructo de bienestar psicológico, se consideró como dato relevante evaluar la presencia o ausencia de ansiedad y depresión, pues esto pudiera estar interviniendo en el efecto de la intervención. Por tanto; no fueron descartados aquellos que presentaron niveles moderados y altos de ansiedad y depresión, pero se tuvo en cuenta para los resultados, siendo evaluadas ambas en el pretest y el postest.

Criterios de inclusión para los adultos mayores

- Edad de 60 años o más
- Disponibilidad de tiempo y dedicación para formar parte de la intervención
- No presentar deterioro cognitivo o presentarlo de forma leve

Criterios de exclusión para los adultos mayores

- Presentar deterioro cognitivo moderado o profundo
- No tener disponibilidad de tiempo o interés para participar en la intervención

Criterios de inclusión para los jóvenes

- Edad de 18 a 25 años
- Ser estudiante de pregrado de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA)
- Poseer disponibilidad del tiempo requerido para cada sesión de la intervención

Criterios de exclusión para los jóvenes

- No poseer disponibilidad del tiempo y dedicación requeridos para participar en cada sesión de la intervención
- No ser estudiante de alguna de las carreras de pregrado de la UAA

3.3 Definición y operacionalización de las variables de la investigación

Variable independiente: Intervención basada en reminiscencias con modalidad intergeneracional

Definición conceptual: es una intervención completamente estructurada, se centra en la integración tanto de los acontecimientos vitales positivos como negativos. Consiste en recordar eventos o periodos de la propia vida y es uno de los componentes de lo que se denomina “revisión de vida” (“life review”): una tarea de desarrollo propia de la vejez que conlleva un proceso de integración que es intencional, reflexivo y retrospectivo; es un proceso psicológico para lograr la adaptación exitosa de los adultos mayores a través de las diferentes etapas de la vida (Salazar-Villanea, 2015). En la modalidad grupal intergeneracional se incluye al adulto mayor y un joven universitario como participantes de la terapia.

Definición operacional: sistema de sesiones y actividades estructuradas que abordan temáticas de diverso contenido sobre el ciclo vital de los participantes, basados en el recuerdo y la memoria autobiográfica.

Variables Dependientes:

- Bienestar psicológico

Definición conceptual: es el desarrollo del verdadero potencial de una persona, que tiene que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas. Está integrado por 6 dimensiones donde cada dimensión supone un reto diferente que encuentran las personas para funcionar positivamente: la autonomía, la autoaceptación, el control ambiental, el crecimiento personal, las relaciones positivas con otros y el propósito de vida (Ryff y Keyes, 1995).

Definición operacional: puntaje obtenido en las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff.

- Relaciones intergeneracionales

Definición conceptual: desde el punto de vista psicológico son una de las posibles formas de relación interpersonal, requiere la presencia real de las generaciones implicadas y el desarrollo de alguna actividad compartida, donde se intenta estudiar y aprovechar los

efectos beneficios que tienen para el desarrollo personal, la satisfacción personal y los diferentes grupos de edad (Castro, 2017).

Definición operacional: respuestas obtenidas mediante entrevista grupal semiestructurada y la técnica de redes semánticas naturales.

3.4 Instrumentos para la recogida de información

- *Cuestionario de datos sociodemográficos:* contiene una serie de información personal e identificativa solicitada a los participantes. (Ver Anexo 2)
- *Mini-Examen del Estado Mental (MMSE):* validado y adaptado para población mexicana por Reyes-Beaman et al. (2004), proponiendo algunos cambios a la versión original a partir de los resultados obtenidos. Instrumento ampliamente utilizado para detectar deterioro cognitivo especialmente en personas mayores. Contiene 30 preguntas agrupadas en 10 secciones que evalúan: orientación espacio temporal; capacidad de atención, concentración y memoria; capacidad de abstracción (cálculo); capacidad de lenguaje y percepción visoespacial; capacidad para seguir instrucciones básicas. (Ver anexo 3)
- *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE):* validado en población mexicana por Fontes (2010) y Bazán (2021), en ambos estudios se propusieron ligeras modificaciones del lenguaje y la estructura sintáctica de los ítems, de manera que el instrumento presente confiabilidad y validez para ser aplicado en participantes mexicanos. El inventario fue creado por Spielberger et al. (1966) cuyo objetivo es medir dos dimensiones básicas de la ansiedad: como rasgo (predisposición ansiosa con relativa estabilidad) y como estado (condición emocional transitoria). Cada uno de estos apartados contiene 20 ítems, en esta investigación solo se aplicó el apartado correspondiente a la ansiedad como estado. (Ver anexo 4)
- *Escala de Depresión Geriátrica (GDS):* la versión en castellano fue validada por Espino (1997) en población mexicana adulta mayor residentes en Estados Unidos que poseían diagnóstico de trastorno depresivo de acuerdo con el DSM-IV y por Martínez et al. (2002) en México. Es una versión abreviada de 15 ítems a partir de los 30 ítems iniciales desarrollados por Yesavage y Brink (1983) que tiene como objetivo detectar síntomas depresivos en la población adulta mayor. Durante su aplicación que toma alrededor de 5 a 7 minutos, se le pide a la persona a evaluar

que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. (Ver anexo 5).

- *Entrevista grupal semiestructurada*: este instrumento tiene como objetivo profundizar en las relaciones intergeneracionales y los elementos que pueden intervenir para la mantención de las mismas, tanto desde la perspectiva de los adultos mayores como de los jóvenes. Se realizó al unísono para que de esta forma también las partes implicadas conozcan lo que la otra generación percibe de las relaciones que establecen. Como indicadores dirigidos a los adultos mayores estarían: 1) percepción de la juventud, 2) cambios que han ocurrido desde su juventud a la actual, 3) posibles motivos de conflictos con otras generaciones, 4) actividades que comparten y pudieran compartir y 5) beneficios de convivir con las otras generaciones tanto dentro como fuera de la familia. Para los jóvenes coinciden la mayoría de los indicadores anteriores, solo en algunos cambiando la dirección de pregunta: 1) percepción de la vejez y 2) visualización de su propia vejez en el futuro.
- *Escala de Bienestar Psicológico de Ryff*: instrumento desarrollado por Carol Ryff en 1989 originalmente, con posterioridad se han realizado adaptaciones. En nuestro caso para la población adulta mayor se aplicará la adaptación al español hecha por Díaz et al. (2006) a partir de la versión hecha por Van Dierendonck (2004) y validado en México por Medina-Calvillo et al. (2013) y de León et al. (2018), ambos estudios demostraron que las escalas son relativamente aceptables para aplicar en población mexicana. Cuenta con 39 ítems con un formato original, pero se aplicará la propuesta reducida de 29 ítems de Díaz et al. (2006) que ha demostrado una mejor consistencia con la teoría asumida, además facilitar su aplicación. Se ofrecen respuestas de escala tipo Likert de 1 a 6 y posee las 6 dimensiones que su autora declara en el Modelo multidimensional del Bienestar Psicológico: autoaceptación, autonomía, relaciones positivas con los otros, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal (Ver anexo 6). Para su evaluación en los estudiantes universitarios se aplicó la propuesta de Osorio y

Prado (2022) que presenta un ajuste satisfactorio de 6 factores (20 ítems) con un alfa de Cronbach = 0.899, elaborada precisamente a partir la aplicación de la escala original a estudiantes universitarios de Ciudad de México. Los 6 factores en esta versión coinciden con las 6 dimensiones propuestas originalmente para evaluar bienestar psicológico, solo ocurren variaciones en los ítems de cada factor. (Ver anexo 7).

- *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*: validado y estandarizado en México por Jurado et al. (1998) obteniendo como resultado un alfa de Cronbach = 0.87, $p < .000$.

Es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. Los ítems incluyen la evaluación de: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida del interés en el sexo. Su interpretación se establece mediante cohortes: 0 a 13 puntos (mínima depresión), 14 a 19 puntos (depresión leve), 20 a 28 puntos (depresión moderada) y 29 a 69 puntos (depresión grave). (Ver anexo 8).

- *Técnica de redes semánticas naturales*: se utiliza para conocer el significado de un concepto, la interpretación personal que se hace sobre algo, evitando la utilización de taxonomías artificiales propuestas por los investigadores. Se construye a partir de las experiencias, emociones y procesos cognitivos, basándose sobre todo en el concepto de memoria semántica. La técnica consiste en entregar a los sujetos una hoja impresa donde deberán definir conceptos, en este caso serán la vejez y la juventud. En la hoja deberá estar reflejada una tabla con dos columnas, en una de ellas colocarán las palabras definitorias del concepto y en la otra el número jerárquico que le asignan a cada palabra definitoria (siendo 1 la más importante y así sucesivamente). (Ver anexo 9)

3.5 Planteamiento de las hipótesis de estudio

H₁: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional tiene un efecto positivo sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores y los jóvenes universitarios.

H₀: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional no tiene efecto alguno sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores y los jóvenes universitarios.

H₂: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional tiene un efecto positivo y promueve las relaciones intergeneracionales entre adultos mayores y jóvenes universitarios.

H₀: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional no tiene efecto alguno sobre las relaciones intergeneracionales entre adultos mayores y jóvenes universitarios.

H₃: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional tiene un mayor efecto sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores y los jóvenes universitarios que reciben la intervención que en aquellos que no la reciben.

H₀: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional tiene el mismo efecto sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores y los jóvenes universitarios que reciben la intervención y los que no la reciben.

H₄: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional tiene un mayor efecto sobre las relaciones intergeneracionales de los adultos mayores y los jóvenes universitarios que reciben la intervención que en aquellos que no la reciben.

H₀: La intervención en reminiscencias con modalidad intergeneracional tiene el mismo efecto sobre las relaciones intergeneracionales de los adultos mayores y los jóvenes universitarios que reciben la intervención y los que no la reciben.

3.6 Procedimiento

El procedimiento planeado para la investigación se compone de dos etapas esenciales, que incluyen desde el diseño de la intervención hasta su aplicación y posterior evaluación.

Etapa 1

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Luego de revisada la información bibliográfica y estudiado los antecedentes de la terapia basada en reminiscencia para adultos mayores, con énfasis en la revisión de vida como técnica central, se procedió al diseño de la intervención con cada uno de los elementos que la integran (objetivo general y específico de la intervención; estructura y objetivos de las sesiones; materiales; temáticas autobiográficas a tratar, actividades grupales específicas; duración de cada sesión y orientaciones para la siguiente sesión).

Una vez diseñado el protocolo de intervención se dispuso a evaluación por criterio de especialistas. La intervención fue sometida a un proceso de validación de contenido siguiendo la propuesta de Hernández-Nieto (2011), que mide el grado de acuerdo entre los jueces expertos en el tema (deben ser de 3 a 5 jueces) y se obtiene como resultado final el coeficiente de validez de contenido (CVCt). El grado de validez puede variar entre: inaceptable (CVCt < 0.60); deficiente (CVCt de 0.61 a 0.70); aceptable (CVCt de 0.71 a 0.80); buena (CVCt de 0.80 a 0.90); excelente (CVCt igual o mayor a 0.91). Para dicha validación se crearon los indicadores correspondientes respecto a la intervención que cada juez debe evaluar y se pueden ver en el Anexo 10. Participaron en este proceso 5 jueces expertos de una forma u otra en el tema, ya sea desde el trabajo con adultos mayores, el diseño y aplicación de intervenciones psicológicas o en la temática de reminiscencias propiamente dicha. Como derivación de este proceso se realizaron los ajustes correspondientes sugeridos por los expertos, de manera tal que el diseño fuera lo más adecuado y sustentable posible para poner en práctica.

Etapa 2

Inició con el establecimiento de contacto con el DIF para extender la invitación a los adultos mayores. La coordinadora del centro que ya estaba al tanto de nuestra propuesta nos permitió la entrada a los talleres de otra índole que se desarrollan en la institución para proponerles a las personas adultas nuestra intervención. De esta forma, se recogieron los datos y contactos de los interesados en participar (que formarían parte del grupo tratamiento), una vez presentado el objetivo y en qué consistía la intervención, llegando a conformar 2 grupos de 10 adultos mayores cada uno. Al comienzo de la intervención, 2 de las participantes se retiraron por cuestiones de enfermedad, una de ellas estuvo presente solo en 3 sesiones, pues fue diagnosticada con cáncer y su tratamiento le impidió

continuar. Es así, que el grupo tratamiento quedó conformado por 8 adultos mayores, divididos en dos subgrupos de 4 cada uno para facilitar el trabajo grupal.

Para el caso de la selección de los jóvenes, nos apoyamos en la comunidad de estudiantes universitarios de la UAA; y fue lanzada una convocatoria en el Centro de Ciencias Sociales y Humanidades invitando a los jóvenes a ser parte del proyecto, en forma de poster, que se divulgó de manera digital en los espacios dedicados a ello en la institución. Esta estrategia no surtió el efecto esperado, por tanto, se procedió como alternativa a realizar la invitación directamente a grupos de estudiantes de manera presencial. Todos los interesados fueron alumnos de psicología (específicamente de 8vo semestre) y de esta forma se seleccionaron 10 jóvenes. Con posterioridad se procedió de manera aleatoria, teniendo en cuenta la disponibilidad de horarios, a distribuir 5 jóvenes en cada grupo tratamiento. De esta manera, quedaron formados 2 grupos tratamiento de 5 jóvenes y 4 adultos mayores cada uno, que recibieron exactamente el mismo protocolo interventivo.

Para la conformación de los grupos control, se procedió de igual forma. En el DIF se realizó la invitación a otros adultos mayores explicándoles cuál sería su contribución y además que serían recompensados con 2 boletos de cine gratis por participar, uno entregado en la evaluación pretest y el otro en la postest. De esta etapa resultaron seleccionados como voluntarios 8 adultos mayores. Para el caso de los jóvenes, igualmente se interesaron estudiantes de psicología (de 9no semestre) a quienes también les fueron regalados 2 boletos de cine gratis válidos por 3 meses. Así quedó constituido el grupo control de jóvenes con 10 participantes.

Seguidamente se llevó a cabo la implementación de la intervención y se aplicó de la misma manera a ambos grupos tratamientos a pesar de desarrollarse en días diferentes, siguiendo el protocolo desarrollado para tal fin. Los encuentros finalizaron al cabo de 7 semanas, donde se realizó la evaluación final a los participantes y un convivio como forma de agradecimiento. Es importante señalar que se hizo una evaluación procesual al unísono. Esta evaluación del proceso conlleva el análisis sobre cómo transcurrieron las sesiones, la evolución de los participantes, los ajustes a la intervención que fueran necesarios, cómo se desarrollaron las dinámicas grupales semanalmente y si se cumplieron los objetivos

parciales de cada sesión. Para llevarla a cabo, los facilitadores tuvieron un diario de campo digital donde desarrollaron las ideas anteriores.

Seguidamente se muestra una breve descripción del diseño de la intervención basada en reminiscencia, que se puede consultar completamente desarrollada en el Anexo 11 de este documento.

Título del taller: *“De vuelta al ayer: reviviendo recuerdos del pasado para disfrutar nuestro presente”*

Objetivo general de la intervención: Promover el bienestar psicológico y el vínculo intergeneracional en adultos mayores y jóvenes mediante el uso de reminiscencias.

Objetivos específicos de la intervención:

- 1- Entrenar en los adultos mayores y los jóvenes la producción y resignificación de recuerdos autobiográficos específicos.
- 2- Favorecer en los adultos mayores y los jóvenes la autonomía, la autoaceptación, la autoestima, el dominio del ambiente, el propósito de vida y el crecimiento personal como dimensiones del bienestar psicológico.
- 3- Potenciar las relaciones afectivo-emocionales con los otros disminuyendo la brecha intergeneracional.
- 4- Potenciar el intercambio social de experiencias fortaleciendo habilidades comunicativas, sociales e integrativas en jóvenes y adultos mayores.
- 5- Facilitar en los jóvenes la resignificación de las relaciones con el adulto mayor, comprendiendo la posición del anciano en las relaciones sociales.
- 6- Incentivar el rol de los adultos mayores en la formación y desarrollo de la identidad personal en construcción de los jóvenes.

Participantes:

- Adultos mayores de 60 años o más (8 participantes)
- Jóvenes universitarios (10 participantes)
- Coordinadora principal y facilitadores de las sesiones

Sesión #1: Presentación para comenzar el viaje al pasado

Objetivos:

- 1- Explicar la dinámica de la intervención y el establecimiento de normal grupales

- 2- Realizar la evaluación inicial del bienestar psicológico de los participantes y un acercamiento a las concepciones y percepciones sobre las relaciones intergeneracionales.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, Técnica de redes semánticas

Actividades:

- Presentación: Presentación por parejas
- Encuadre: Establecimiento de reglas de trabajo grupal y explicación de la dinámica de las sesiones
- Desarrollo: Lluvia de ideas
- Cierre: Positivo, negativo e interesante

Sesión #2: Recordando nuestra infancia

Objetivos:

- 1- Evocar recuerdos específicos de los participantes referentes a sus infancias con el fin de afianzar recuerdos autobiográficos.
- 2- Afianzar desde el recuerdo autobiográfico la autonomía, el crecimiento personal y las relaciones con los otros

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico

Actividades:

- Inicio/Activación: Me pica
- Desarrollo: Compartiendo recuerdos sobre mi infancia
- Cierre: Un mensaje alentador para ti

Sesión #3: ¿Cuáles son nuestras tradiciones?

Objetivo:

- 1- Fortalecer la identidad cultural, la identidad personal y el autoconcepto
- 2- Reconocer la continuidad de una generación a otra a partir de los recuerdos y su permanencia en la historia social del país.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico, papelógrafo, plumón o marcador de color

Actividades:

- Inicio/Activación: Una cosa cae de la piñata
- Desarrollo: Nuestras tradiciones mexicanas
- Cierre: La palabra

Sesión # 4: Recordando nuestros viajes

Objetivos:

- 1- Compartir anécdotas de viajes personales, familiares o grupales de los participantes reforzando los recuerdos autobiográficos positivos
- 2- Fortalecer la relación con los otros, el dominio del ambiente y el crecimiento personal.

Duración de la sesión: 2 horas.

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico

Actividades:

- Inicio/Activación: En el equipaje de viaje me encontré...
- Desarrollo: Compartiendo nuestros viajes
- Cierre: Juego de asociaciones

Sesión #5: Esta canción me recuerda a...

Objetivos:

- 1- Describir vínculos relacionales significativos para los participantes a través de la música como elemento favorecedor de la evocación de recuerdos
- 2- Favorecer la autoaceptación y el dominio del ambiente.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: canciones en audio o escritas, dispositivo amplificador de audio

Actividades:

- Inicio/Activación: El detalle que faltaba
- Desarrollo: Esta canción me recuerda a...
- Cierre: Las tres sillas

Sesión #6: Recordando mi vida laboral o escolar

Objetivo:

- 1- Reforzar la reminiscencia instrumental, la identidad personal, el propósito de vida y el autoconcepto de los participantes desde las ocupaciones o hobbies.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico

Actividades:

- Inicio/activación: El espejo (15 minutos)
- Desarrollo: Vamos a compartir nuestra historia laboral o escolar
- Cierre: El árbol de la vida

Sesión #7: Cerrando un capítulo de experiencias compartidas

Objetivo:

- 1- Desarrollar el cierre de la intervención y la evaluación final de las categorías psicológicas promovidas (bienestar psicológico de los adultos mayores y relaciones intergeneracionales).

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, papelógrafo, sobres, tarjetas blancas, Técnica de redes semánticas naturales

Actividades:

- El sobre que me identifica
- Entrevista grupal
- Aplicación de las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff
- Aplicación de la Técnica de redes semánticas naturales
- Aplicación del IDARE
- Aplicación del Inventario de Beck a los jóvenes y la Escala de depresión geriátrica a los adultos mayores

Sesión #8: Convivio final de agradecimiento

Como forma de agradecimiento y de despedida a los participantes, con previo acuerdo entre todos, se desarrolla un convivio o actividad festiva. Este se realiza en un espacio para compartir ya no temas directamente relacionados con la intervención entre los adultos mayores y los jóvenes, y se entregan constancias de su participación. Las especificidades del convivio se acuerdan en el grupo.

3.7 Consideraciones éticas

El proyecto se sometió a evaluación por parte del Comité de ética de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, como parte del protocolo exigido por dicha universidad para

llevar a cabo investigaciones. Como resultado, el proyecto resultó ser aprobado a través del oficio INV 797-2023.

Además, para llevar a cabo la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas, tomadas del Código de Ética de la American Psychological Association (APA, 2017):

- Salvaguardar el prestigio profesional y el honor y la dignidad de la profesión
- Contribuir a la divulgación y extensión de la cultura científica psicológica a partir de los resultados de la investigación. Las publicaciones deben preservar el anonimato de los participantes
- Guardar el secreto profesional de la información obtenida ya sea proveniente de los participantes; de terceras personas usadas como informantes y de las pláticas con los colegas colaboradores. Siendo pertinente no guardar el secreto profesional cuando se posea alguna información que atenta contra la moralidad, integridad física o ponga en peligro la vida de los sujetos.
- Emplear el consentimiento informado para la participación en la investigación, garantizando la confidencialidad de los datos. Se incluye la pedida de autorización para grabar las sesiones de trabajo, solo con fines investigativos.
- Garantizar las condiciones adecuadas para promover el bienestar, el desarrollo y la integridad personal de los participantes.
- Respetar la individualidad de los participantes, sin emitir juicios peyorativos y evitando prejuicios ante determinadas experiencias de vida compartidas.
- Ofrecer y mantener la posibilidad a los participantes de abandonar la investigación si lo desean.

3.8 Estrategia de análisis de datos

La primera interpretación de datos correspondió al proceso de validación por especialistas del diseño de intervención propuesto, bajo la propuesta de Hernández-Nieto (2011). El autor recomienda al menos una validez de 0.71 para considerarse aceptable, los menores valores son considerados deficientes o inaceptables. Para obtener este coeficiente se utiliza la fórmula que se presenta en la siguiente figura:

Figura 1.

Fórmula del coeficiente de validez de contenido.

$$CVCt = \frac{\sum CVCa}{N} = \sum \left[\left[\frac{\sum x_i / J}{Vmx} \right] - Pei \right] \left(\frac{1}{N} \right)$$

Fuente: Hernández-Nieto (2011)

Nota: CVCt= coeficiente de validez de contenido total. CVCa= coeficiente de validez de contenido de la actividad. N= número total de actividades del programa. Sxi= sumatoria de los puntajes asignados por cada juez a cada una de las actividades. Vmx= valor máximo de la escala empleada. Pei= probabilidad de error de cada actividad. J= número de jueces asignado a cada actividad

Por otra parte, el análisis de datos del efecto de la intervención comprendió estrategias de análisis cuantitativas mediante el paquete estadístico Jasp, y cualitativas. Específicamente para la interpretación de los datos respectivos al bienestar psicológico se empleó la Prueba de Wilcoxon que es no paramétrica para muestras relacionadas. Este análisis permite determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa en la comparación entre dos grupos relacionados de rango. Es decir, permite conocer si existieron cambios significativos en el bienestar psicológico de los adultos mayores luego de aplicada la intervención con respecto al estado inicial de la variable, e igualmente las diferencias entre cada uno de los dos momentos de evaluación.

Además, al existir un grupo control, se realizó la comparación de medias entre grupos (grupo tratamiento y grupo control) con respecto a la medición del bienestar psicológico, la ansiedad y la depresión en los dos momentos de evaluación, haciendo uso de la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.

Para el caso de las relaciones intergeneracionales, se procedió con un análisis cualitativo de las entrevistas desarrolladas en las 2 etapas de evaluación de la intervención (pretests y postest). Mediante la creación de categorías de análisis fue posible determinar si se observaron diferencias y cambios en esta variable de estudio. De igual forma se interpretó la técnica de redes semánticas mediante el programa computarizado que lo permite, para determinar cuál es el significado que le dan a la juventud los adultos mayores y los jóvenes a la vejez.

Capítulo 4: Resultados investigativos de la aplicación de la intervención en reminiscencia

4.1 Análisis del proceso de evaluación por expertos del protocolo de intervención

La evaluación por criterio de especialistas al protocolo de intervención ya diseñado se desarrolló con el objetivo de validar el contenido y estructura de la estrategia de intervención; de esta forma, a partir de sus puntuaciones y recomendaciones se mejoró el diseño inicialmente elaborado. Como bien se declaró anteriormente, la metodología seguida fue la propuesta por Hernández-Nieto (2011), donde se obtiene como resultado el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de la intervención. Los jueces además de ofrecer una puntuación en escala tipo Likert de 1 a 5 para cada uno de los indicadores establecidos mediante un formulario digital en Google forms, ofrecieron sugerencias concretas para saldar los posibles errores o deficiencias que encontraron. Participaron en el proceso 5 jueces, todos doctores en ciencias y profesores de psicología de distintas universidades, 3 de ellos especialistas en intervenciones en reminiscencia y el trabajo con adultos mayores, y los 2 restantes expertos en la confección de programas interventivos en psicología.

A continuación se muestra la Tabla 1 con los datos cuantitativos obtenidos para evaluar la intervención de manera general, entendiendo que Hernández-Nieto (2011) establece como puntos de referencia para interpretar el CVC lo siguiente: a) menor que .60, validez y concordancia inaceptables; b) igual o mayor de .60 y menor o igual que .70, validez y concordancia deficientes; c) mayor que .71 y menor o igual que .80, validez y concordancia aceptables; d) mayor que .80 y menor o igual que .90, validez y concordancia buenas y e) mayor que .90, validez y concordancia excelentes.

Tabla 1

Índices de validez de contenido de los indicadores para la intervención en general

Indicador	M _x	CVC _i	P _{ei}	CVC _{tc}
Pertinencia del objetivo general de la intervención	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia de los objetivos específicos de la intervención	3.8	0.76	0.00032	0.759
Pertinencia de la cantidad de sesiones	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de los procesos de evaluación inicial y final de la intervención	4.4	0.88	0.00032	0.879
Temáticas de reminiscencia centrales por sesión	5	1	0.00032	0.999

Nota: Mx es el promedio de los puntajes; CVC_i es el Coeficiente de Validez de Contenido por cada uno ítems; P_{ei} es la probabilidad de la concordancia aleatoria entre los J Jueces; CVC_{tc} es el Coeficiente de Validez de Contenido Total Corregido.

Como bien se puede apreciar el CVC osciló entre lo aceptable y excelente, lo que indica que la intervención podía aplicarse tal y como estaba, sin necesidad de retornar a los jueces luego de ser corregida. Solo el indicador referente a los objetivos específicos planteados estuvo en el rango aceptable, los demás entre buenos y excelentes; sin embargo, el protocolo sí sufrió modificaciones a partir de las sugerencias hechas por los especialistas, ya que cada uno de los indicadores tuvo sus recomendaciones específicas que fueron analizadas y discutidas para determinar su pertinencia a fin de perfeccionar lo diseñado, manteniendo su meta y objetivo central.

De igual forma, los jueces evaluaron cada una de las sesiones y sus actividades que conformaron el protocolo mediante el mismo procedimiento, en las Tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 se evidencian entonces los valores obtenidos para las sesiones. Cabe señalar que, las observaciones realizadas se tomaron en cuenta y a raíz de ellas se modificaron procederes del protocolo dentro de cada sesión. Una de estas observaciones importantes fue realizar un convivio final como forma de agradecimiento a los participantes, que se convertiría en la sesión 8; es por ello por lo que los jueces evaluaron 7 sesiones, pues esta última se concibió luego de esta etapa de validación. Respecto a la evaluación de las actividades específicas de inicio, desarrollo y cierre por sesión, sus tablas con los valores de CVC se pueden apreciar en el Anexo 12.

Tabla 2

Índices de validez de contenido de los indicadores para la Sesión 1

Indicador	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC_{tc}
Pertinencia del título de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia del objetivo de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de la duración de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia de los materiales a utilizar	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de las actividades	4.6	0.92	0.00032	0.919
Suficiencia de las actividades	4.4	0.88	0.00032	0.879
Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919

Tabla 3

Índices de validez de contenido de los indicadores para la Sesión 2

Indicador	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC_{tc}
Pertinencia del título de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia del objetivo de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de la duración de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de los materiales a utilizar	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de las actividades	4.4	0.88	0.00032	0.879
Suficiencia de las actividades	4.8	0.96	0.00032	0.959
Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919

Tabla 4

Índices de validez de contenido de los indicadores para la Sesión 3

Indicador	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC_{tc}
Pertinencia del título de la sesión	4	0.8	0.00032	0.799
Pertinencia del objetivo de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de la duración de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de los materiales a utilizar	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de las actividades	4.2	0.84	0.00032	0.839
Suficiencia de las actividades	4.6	0.92	0.00032	0.919
Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919

Tabla 5

Índices de validez de contenido de los indicadores para la Sesión 4

Indicador	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC_{tc}
Pertinencia del título de la sesión	4.8	0.96	0.00032	0.859
Pertinencia del objetivo de la sesión	4.8	0.96	0.00032	0.859
Pertinencia de la duración de la sesión	5	1	0.00032	0.999
Pertinencia de los materiales a utilizar	5	1	0.00032	0.999
Pertinencia de las actividades	5	1	0.00032	0.999
Suficiencia de las actividades	4.6	0.92	0.00032	0.919
Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión	4.8	0.96	0.00032	0.859

Tabla 6

Índices de validez de contenido de los indicadores para la Sesión 5

Indicador	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC_{tc}
Pertinencia del título de la sesión	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia del objetivo de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de la duración de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de los materiales a utilizar	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de las actividades	4.8	0.96	0.00032	0.959
Suficiencia de las actividades	4.8	0.96	0.00032	0.959
Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919

Tabla 7

Índices de validez de contenido de los indicadores para la Sesión 6

Indicador	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC
Pertinencia del título de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia del objetivo de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia de la duración de la sesión	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de los materiales a utilizar	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de las actividades	4.2	0.84	0.00032	0.839
Suficiencia de las actividades	4.4	0.88	0.00032	0.879
Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919

Tabla 8

Índices de validez de contenido de los indicadores para la Sesión 7

Indicador	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC_{tc}
Pertinencia del título de la sesión	4	0.80	0.00032	0.799
Pertinencia del objetivo de la sesión	5	1	0.00032	0.999
Pertinencia de la duración de la sesión	5	1	0.00032	0.999
Pertinencia de los materiales a utilizar	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de las actividades	4.8	0.96	0.00032	0.959
Suficiencia de las actividades	4.6	0.92	0.00032	0.919
Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879

Al analizar las tablas anteriores, es evidente que la gran mayoría de los indicadores en cada una de las sesiones corresponden a los niveles de buena y aceptable, lo que indica el grado de calidad y pertinencia que poseía el protocolo; aun cuando se realizaran correcciones luego de este proceso. De esta forma, una vez corregidas las deficiencias encontradas por los expertos, la intervención ya estuvo lista para ser aplicada en los adultos mayores y los jóvenes universitarios.

4.2 Resultados de la evaluación inicial (pretest) a los participantes de la intervención

4.2.1 Caracterización de la muestra

La edad media de los jóvenes que participaron fue de 22.3 años (desviación estándar de 1.3), en su inmensa mayoría mujeres (18) y solo 2 hombres (uno integrante del grupo control y otro del tratamiento). Todos los jóvenes fueron estudiantes de psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, los del grupo control cursaban el 9no semestre y los del grupo tratamiento el 8vo semestre. En el caso de los adultos mayores la media de edad es de 69.2 años (desviación estándar de 7.8), el 81.2% son mujeres y el 18.7% hombres. Con respecto a sus ocupaciones, el 50% viven como pensionados, el 25% se dedican al hogar sin recibir pensión, un 12.5% son jubilados y un 6.2% es desempleado o empleado a medio tiempo respectivamente. En la relación a sus convivencias, el mayor número de ellos vive en casa propia con familia o solos. La cantidad de hijos es completamente variable, desde ninguno hasta 13; lo mismo sucede con los nietos, cuyo máximo valor son 23 nietos.

4.2.2 Comparación de medias entre los grupos tratamiento y control

Se realizó primeramente la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para la muestra seleccionada, como se había previsto desde el inicio, los resultados mostraron que los datos no tienen distribución normal, por tanto, las pruebas estadísticas aplicadas son de tipo no paramétricas, lo que también se justifica por el pequeño tamaño de la muestra. Como se explicó previamente, se decidió evaluar la existencia de depresión y ansiedad en los participantes, pues, aunque la intervención no estuvo dirigida a disminuir esta sintomatología si existiese, se consideró pertinente tenerlo en cuenta en vistas de que trabajamos con el bienestar psicológico.

En el caso de los adultos mayores, 10 de ellos no presentaron sintomatología depresiva alguna, 5 mostraron presencia de síntomas leves y solo 1 alcanzó altos y graves

niveles en esta variable. En la evaluación de ansiedad, 6 adultos mayores resultaron tener niveles bajos, 4 moderados y 6 de ellos presentaron niveles altos. En la muestra de jóvenes, 8 presentaron un nivel bajo de ansiedad estado, 9 un nivel medio y 3 un nivel alto. Con respecto a la depresión, 11 tuvieron una depresión mínima, seguido de 5 estudiantes que mostraron síntomas leves, 1 presentó depresión moderada y 3 de ellos síntomas graves.

Para la comparación de medias entre el grupo control y grupo tratamiento de adultos mayores en la evaluación inicial, se realizó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes, mediante la cual fueron comparadas todas las variables de estudio: ansiedad, depresión y cada una de las dimensiones del bienestar psicológico, pues en la técnica aplicada para este segmento poblacional no se determina un nivel de bienestar general, sino puntuaciones en cada dimensión. De este análisis resultó que solo la dimensión Crecimiento personal, alcanzó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos al momento de la evaluación pretest ($p= 0.02$). Específicamente, el grupo tratamiento tuvo una media en su puntuación de 21.125 (DE= 3.314), mayor que el grupo control con 16.250 (DE= 5.230). En las demás variables, la comparación de medias sugiere que existe equivalencia entre los grupos antes de comenzar la intervención. La Tabla 9 muestra los valores obtenidos para todas las variables.

Tabla 9

Resultados de la prueba U de Mann-Whitney en los grupos de adultos mayores

Variab les	W	p
<i>Depresión</i>	39.000	0.486
<i>Ansiedad</i>	35.500	0.750
<i>Autoaceptación</i>	26.000	0.560
<i>Relaciones positivas</i>	34.000	0.874
<i>Autonomía</i>	13.000	0.051
<i>Crecimiento personal</i>	9.500	0.020
<i>Dominio del entorno</i>	29.500	0.830
<i>Propósito de vida</i>	34.000	0.874

Nota: las variables autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, dominio del entorno y propósito de vida corresponden a las dimensiones que integran el Bienestar Psicológico

En relación con los grupos control y tratamiento de los jóvenes, al realizar la misma prueba para muestras independientes, solo la dimensión de Relaciones positivas con los

otros del Bienestar psicológico muestra una diferencia estadísticamente significativa entre ambos (ver Tabla 10). En este sentido, la puntuación media del grupo tratamiento es mayor con un valor de 13.700 (DE= 4.372), en comparación con el grupo control que presentó una media de 10.00 (DE= 4.372). A diferencia de las Escalas de Bienestar psicológico utilizada para los adultos mayores, en el caso de la adaptación y validación empleada en jóvenes, si se muestran puntajes y niveles totales de bienestar psicológico como categoría; pero, aun así, tampoco se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en este aspecto. De esta forma, se puede corroborar que los grupos tenían una alta equivalencia en las evaluaciones pretest. En la siguiente tabla se muestran los valores obtenidos para todas las variables.

Tabla 10

Resultados de la prueba U de Mann-Whitney en los grupos de jóvenes

Variables	W	p
<i>Depresión</i>	39.000	0.081
<i>Ansiedad</i>	62.000	0.384
<i>Autoaceptación</i>	25.000	0.062
<i>Relaciones positivas</i>	22.500	0.039
<i>Autonomía</i>	49.500	1.000
<i>Crecimiento personal</i>	47.000	0.848
<i>Dominio del entorno</i>	25.000	0.063
<i>Propósito de vida</i>	31.500	0.170
<i>Bienestar psicológico total</i>	28.00	0.104

Nota: las variables autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, dominio del entorno y propósito de vida corresponden a las dimensiones que integran el Bienestar Psicológico

4.2.3 Análisis de Redes Semánticas naturales en la evaluación inicial

Una de las técnicas realizadas para evaluar esencialmente la percepción y significado que le daban los participantes a la juventud y la vejez fue la de redes semánticas naturales. Para desarrollarla los jóvenes debían definir y jerarquizar el concepto de vejez con 5 palabras, y los adultos mayores debían hacer lo mismo con el concepto juventud. A continuación, se describen los resultados de esta técnica tanto para el grupo tratamiento como el control de ambas generaciones en la intervención.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Para las personas adultas mayores que conformaron el grupo tratamiento, la juventud es definida principalmente con la palabra “alegría”, que sería la de mayor peso semántico, seguidamente, las próximas palabras ordenadas de acuerdo con sus pesos y la distancia semánticos de mayor a menor son: disfrutar, divino tesoro, inteligente, tiempo, bonita, decisiva, maravillosa, potencial y tolerancia. Como se evidencia, las principales palabras para definir la juventud en este grupo tienen una connotación positiva, en el total de palabras ofrecidas solo dos parecen ser un poco contradictorias para referirse a la juventud; “rebelde e “impulso”; pero presentan una distancia semántica mayor de la principal.

Por otra parte, los adultos mayores que conformaron el grupo control emplearon “energía” como palabra principal para definir a la juventud y muy cerca con una distancia semántica del 94% estuvo “estudio”. Las próximas definiciones escritas incluyen: bonita, trabajadora, despreocupada, divino tesoro, estado anímico, fuerza, pésima y responsabilidad. Cabe señalar que a diferencia de las personas adultas mayores que recibieron la intervención, en este caso si hubo palabras perjudiciales para referirse a los jóvenes en los primeros lugares de la jerarquía y además con pesos semánticos significativos.

De igual forma, los jóvenes que integraron el grupo que recibió la intervención definen a la vejez con la palabra “sabiduría” como la de mayor peso semántico, pero muy cerca está “experiencia”, con una distancia semántica pequeña (86%). Las próximas definiciones de la vejez escritas incluyen las palabras: soledad, recuerdos, deseo, libertad, plenitud, dignidad, autenticidad y conocimientos. Como se aprecia, también son palabras satisfactorias y positivas para referirse a esta etapa; sin embargo, aunque mucho más alejadas en el núcleo semántico, se evidenciaron definiciones con una connotación más desesperanzadora y negativa de la vejez. Tal es el caso de palabras como melancolía, nostalgia, deterioro y desesperanza; aunque es de resaltar que no fueron las palabras más mencionadas ni en los primeros lugares de la jerarquía.

Finalmente, los jóvenes que fueron grupo control al igual que los que recibieron la intervención, definieron a la vejez principalmente con la palabra “sabiduría”, seguida de “experiencia”. Las próximas palabras escritas fueron: enfermedad, plenitud, recuerdos, deterioro, jubilación, soledad, abuelo y descanso. Como se aprecia, a diferencia de los otros

jóvenes, estos sí le confieren significados negativos a la vejez en sus definiciones de mayor peso semántico.

En las Tablas 11 y 12 se muestran las primeras 10 palabras con las que fueron definidos ambos conceptos por cada uno de los grupos de la intervención, cada una con su peso semántico (PS) y la distancia semántica cuantitativa (DSC).

Tabla 11

Núcleo de red semántica de las palabras definitorias de la juventud

Grupo Tratamiento (Adultos mayores)			Grupo Control (Adultos mayores)		
<i>Palabras definitorias</i>	<i>PS</i>	<i>DSC</i>	<i>Palabras definitorias</i>	<i>PS</i>	<i>DSC</i>
alegría	22	100%	energía	19	100%
disfrutar	19	86%	estudio	18	94%
divino tesoro	18	81%	bonita	16	84%
inteligente	17	77%	trabajadora	16	84%
tiempo	17	77%	despreocupada	10	52%
bonita	12	54%	divino tesoro	10	52%
decisiva	10	45%	estado anímico	10	52%
maravillosa	10	45%	fuerza	10	52%
potencial	10	45%	pésima	10	52%
tolerancia	10	45%	responsabilidad	10	52%

Tabla 12

Núcleo de red semántica de las palabras definitorias de la vejez

Grupo Tratamiento (Jóvenes)			Grupo Control (Jóvenes)		
<i>Palabras definitorias</i>	<i>PS</i>	<i>DSC</i>	<i>Palabras definitorias</i>	<i>PS</i>	<i>DSC</i>
sabiduría	51	100%	sabiduría	62	100%
experiencia	44	86%	experiencia	26	41%
soledad	24	47%	enfermedad	20	32%
recuerdos	18	35%	plenitud	18	29%
deseo	16	31%	recuerdos	18	29%
libertad	15	29%	deterioro	17	27%
plenitud	14	27%	jubilación	16	25%
dignidad	10	19%	soledad	15	24%
autenticidad	9	17%	abuelo	13	20%
conocimientos	9	17%	descanso	13	20%

4.2.4 Análisis de la entrevista grupal semiestructurada en la evaluación inicial

La entrevista grupal semiestructurada se realizó durante la primera sesión de la intervención como forma de evaluación inicial, en ella estuvieron presentes tanto jóvenes como adultos. La técnica se llevó a cabo teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

percepción de la juventud y de la vejez; cambios que han ocurrido de las juventudes antiguas a la actual; posibles motivos de conflictos intergeneracionales; actividades comunes a compartir y beneficios mutuos de la convivencia intergeneracional; visualización de los jóvenes de su propia vejez y autopercepción de los ancianos de su envejecimiento.

Con respecto a la percepción de la juventud, las opiniones integraron aspectos tanto positivos como negativos. Dentro de las definiciones peyorativas expresaron que estaba descarriada, desorientada, perdida y que mantiene conductas insanas e irrespetuosas. Sin embargo, fue mayor el número de expresiones positivas, desde aquí se percibió la juventud como una etapa de florecimiento, con alto potencial de desarrollo y superación, de altas posibilidades de aprender y empoderarse. Además, se ilustra como un divino tesoro, donde predomina el goce y el disfrute, los acompaña un físico favorecido, cuentas con amplias habilidades y destrezas. Los participantes reconocen que existen diferencias entre ambas etapas del ciclo vital, por un lado, los jóvenes tienen mucho tiempo por delante para hacer cosas nuevas, mientras por el otro, los ancianos alegan que su tiempo es menor porque están en la recta final de la vida (aparece el tema de la muerte cercana).

Otra diferencia recalcada radica en la toma de decisiones, que en los adultos resulta más fácil y con mayor seguridad, en comparación con los jóvenes que les es más complicado decidirse y dar pasos nuevos. Lo mismo sucede con las metas y proyectos de vida, la juventud se quejó de las exigencias sociales -precisamente por sus edades-, de tener un futuro planeado y objetivos concretos a perseguir; a diferencia de la vejez donde se supone que las metas de la vida están prácticamente cumplidas y las actividades se realizan por ocio y distracción.

En el caso de la percepción de la vejez, los adultos mayores son definidos como personas sabias, auténticas, con experiencia, que tienen un mayor poder de decisión y de velar por sí mismos. Se resalta la idea de que en esta etapa hay más independencia para dirigir sus vidas, aunque en ocasiones la familia se interponga y cree inseguridades en las capacidades de los adultos. Por otro lado, se avala la opinión de que es una edad que se puede vivir con dignidad (a pesar del abandono que pueden experimentar por el resto de la sociedad), donde aún hay capacidades de aprender y experimentar lo nuevo; aunque los participantes aseguran que se hace énfasis en los recuerdos y en momentos pasados.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A pesar del predominio de expresiones que ostentan a la vejez como un estadio aun con potencial para el desarrollo; es reconocido por los propios adultos mayores que existen pérdidas desde el punto de vista de habilidades, destrezas, rapidez en el pensamiento, agilidad y aparecen ciertas discapacidades propias de la edad que impiden, aunque se tenga la voluntad y el deseo de hacer determinadas cosas. Al hablar de la vejez, las adultas de mayor edad comentaron sobre la muerte, siendo conscientes de que el tiempo restante es menor que el vivido y por tanto muestran premura en aprender lo que desean lo antes posible. Esta idea tiene que ver con el contexto del centro gerontológico en que desarrollan su cotidianidad, donde reciben talleres diversos y a raíz de ellos sienten la necesidad de apropiarse de todo lo más rápido posible.

Otro de los indicadores evaluados tiene que ver con los cambios que perciben que han ocurrido de la juventud antigua a la actual, en este aspecto el cambio más mencionado y del que se derivan los demás se vincula a la situación económico-social del país completamente diferente a años anteriores en que ocurrieron la niñez y la juventud de los ancianos de ahora. Relacionado con ello está la oportunidad de estudio (incluso a nivel universitario), el desarrollo tecnológico, la mejora en las condiciones alimentarias, el acceso a recursos materiales, la posibilidad de comenzar la vida laboral a mayor edad. Otro de los cambios resaltados se relaciona con la igualdad de género y la liberación de la mujer, pues es notorio para los participantes, las limitantes que tenían las mujeres años anteriores que les impedía crecer y ser independientes; cuando ahora tienen las mismas oportunidades que los hombres. Sin embargo, hubo pocas opiniones, dadas por adultas mayores, que destacan una parte perjudicial en este avance en los roles de género. Finalmente, se expresan las diferencias en las relaciones padres/hijos, pues de manera positiva recalcan que los hijos actualmente tienen mayor oportunidad de decisión propia, las formas de crianza se han alejado de la imposición y el futuro de los jóvenes está en sus propias manos y no de los padres.

Al abordar los posibles conflictos que creían que pueden aparecer entre las generaciones, los participantes creyeron que pueden darse relaciones o momentos conflictivos cuando se habla sobre temas como el aborto, la iglesia, el matrimonio, la edad para comenzar a tener hijos y cuántos tener, la música actual y su contenido, las modas y la igualdad entre hombres y mujeres. Otro motivo de diferencias entre las edades tiene que ver

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con los métodos de educación dentro del hogar, las formas de crianza; que en otros momentos solía ser más rígida que actualmente, y eso también trasladado al ámbito escolar. Particularizando en el ámbito familiar, el hecho de que los abuelos intervengan en la crianza de los nietos también es identificado como una fuente de discordia. O sea, principalmente en este indicador, las opiniones giran en torno a que los conflictos pudieran surgir por las evidentes diferencias en la forma de enfrentar la vida, la toma de decisiones personales y la crianza de las nuevas generaciones.

Respecto a los beneficios que pueden tener una generación de la otra, tanto jóvenes como adultos reconocen aspectos favorecedores del vínculo intergeneracional, siempre que prime el respeto y la comprensión. De esta forma consideran que pueden compartir todo tipo de actividades dentro y fuera de la familia, los jóvenes creen que al vincularse con personas mayores les impregnarán más ganas de vivir y de conseguir metas; mientras los mayores creen poder beneficiarse en el aprendizaje de cosas nuevas, brindándoles al unísono a los jóvenes experiencia de vida, seguridad y tranquilidad.

Otro de los indicadores explorados tuvo que ver con la visión de los jóvenes de su propia vejez en un futuro, para responder a ello, se vieron reflejados en los adultos mayores con que compartían en el grupo. Destacan entonces la necesidad de tener una vejez activa, de aprendizajes, digna, autenticidad, plena, feliz y de orgullo por el camino recorrido en etapas anteriores. Precisamente un aspecto a destacar es que los jóvenes desean poder ser capaces de compartir su sabiduría con otros una vez llegados a viejos, teniendo exactamente la apertura de establecer espacios y momentos de intercambio con generaciones más jóvenes.

Por último, se exploró la percepción de los adultos mayores sobre su propio envejecimiento, en este sentido es de valorar la visión positiva y optimista que tienen de su vejez. Sin dejar de reconocer aquellas cosas que definitivamente ya no pueden hacer y lograr por las propias características de la edad, los adultos mayores valoran fuertemente su independencia, resaltan la posibilidad de seguir aprendiendo, de velar únicamente sus intereses sin necesidad de estar pendientes de otros. Así mismo perciben su vejez como la edad de recuperar pasiones antiguas (hobbies, talentos, aficiones); negándose a un envejecimiento inmóvil y cómodo desde el hogar.

El hecho de realizar el intercambio con presencia de ambas generaciones inicialmente fue una dificultad para que los jóvenes se expresaran libremente, mediaba en ellos la necesidad de respetar a las personas adultas mayores ante todo y de evitar conflictos u opiniones encontradas precisamente por la diferencia generacional.

4.3 Resultados de la evaluación final (postest) a los participantes de la intervención

4.3.1 Comparación de medias entre el grupo control y el grupo tratamiento

En la etapa de evaluación postest, hubo una modificación en la muestra de adultos mayores, inicialmente había 8 adultos mayores tanto para el grupo tratamiento como para el control; en la evaluación final solo fue posible medir las variables en 7 adultos mayores del grupo control. La razón por la que no fue posible contactar con uno de los adultos mayores de este grupo fue porque ya no estaba asistiendo al Centro Gerontológico, y no existía otra forma de contacto y encuentro presencial con esa persona.

Al seguir nuevamente los parámetros de normalidad de muestra, fue adecuado realizar pruebas estadísticas no paramétricas, lo que nos llevó a utilizar la U de Mann Whitney para muestras independientes para la comparación de medias entre los grupos control y tratamiento de la intervención. Como también se explicó previamente en los resultados del pretest, en el postest se evaluaron igualmente los niveles de ansiedad y depresión de los participantes, aun cuando la disminución de sintomatología de esta índole no era objetivo específico de la intervención, por tanto, en la tabla de resultados están ambas variables reflejadas además de las dimensiones del bienestar psicológico.

Específicamente en el caso de los adultos mayores no se encontraron diferencias estadísticas significativas respecto a las dimensiones de bienestar psicológico, sin embargo, los valores medios en todas las variables de estudio son más favorables para el grupo tratamiento respecto al grupo control. No obstante, la puntuación obtenida en la variable de ansiedad adquiere un valor estadísticamente significativo ($p=0.02$), donde la media del grupo tratamiento es de 29.8 (DE= 10.6) en comparación con el grupo control cuya media es de 47.0 (DE= 12.6); mientras que la variable de depresión tampoco mostró diferencias estadísticas significativas. La Tabla 13 muestra las puntuaciones medias y los valores de significancia estadística de ambos grupos en la evaluación postest, para todas las variables evaluadas, y se evidencian claramente menores los niveles de ansiedad y depresión en el

grupo tratamiento, así como mayores las puntuaciones en las dimensiones de bienestar psicológico.

Tabla 13

Puntuaciones medias y U de Mann-Whitney para la comparación entre grupos de adultos mayores en la evaluación postest

Variables	Grupo	N	Media	Desviación típica	W	P
<i>Ansiedad</i>	Grupo control	7	47.00	12.66	48.00	0.024
	Tratamiento	8	29.87	10.60		
<i>Depresión</i>	Grupo control	7	3.28	2.81	38.50	0.236
	Tratamiento	8	1.50	1.77		
<i>Autoaceptacion</i>	Grupo control	7	18.85	4.98	14.50	0.120
	Tratamiento	8	21.62	3.92		
<i>Relaciones positivas</i>	Grupo control	7	19.00	4.16	15.50	0.161
	Tratamiento	8	23.00	5.90		
<i>Autonomía</i>	Grupo control	7	23.00	7.68	13.00	0.092
	Tratamiento	8	29.87	5.66		
<i>Dominio del entorno</i>	Grupo control	7	16.85	4.29	15.00	0.144
	Tratamiento	8	19.25	3.28		
<i>Crecimiento personal</i>	Grupo control	7	15.00	6.48	12.00	0.072
	Tratamiento	8	21.25	6.06		
<i>Propósito de vida</i>	Grupo control	7	20.57	6.60	14.50	0.129
	Tratamiento	8	24.75	8.15		

En el caso de los jóvenes participantes de la intervención igualmente se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney para la comparación de medias entre el grupo tratamiento y el grupo control. Los valores obtenidos, evidencian una diferencia estadísticamente significativa en las dimensiones de relaciones positivas y dominio del entorno pertenecientes al bienestar psicológico. Particularmente en las relaciones positivas *p* obtiene un valor de 0.02, siendo la media del grupo tratamiento 15.40 (DE= 4.71) y la del grupo control 10.30 (DE= 3.37); evidentemente mayor para los jóvenes que recibieron la intervención. Por otro lado, en la dimensión de dominio del entorno, el grupo tratamiento también obtuvo una media mayor de 14.00 (DE= 2.90) en comparación con el grupo control cuya media fue de 9.50 (DE= 3.83).

Aun cuando solo en las variables de relaciones positivas y dominio del entorno se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas; en los demás aspectos evaluados al observar las puntuaciones medias de ambos grupos de la intervención, se pueden apreciar valores ligeramente mayores para los jóvenes del grupo tratamiento. Esto ocurre en todas

las dimensiones del bienestar exceptuando el crecimiento personal, donde ambos grupos presentan prácticamente la misma media. Igualmente, los jóvenes que recibieron el tratamiento tuvieron puntajes menores en la depresión y la ansiedad en comparación con el grupo control. A continuación, en la Tabla 14 se presentan los datos descritos.

Tabla 14

Puntuaciones medias y U de Mann-Whitney para la comparación entre grupos de jóvenes en la evaluación postest

Variables	Grupo	N	Media	Desviación típica	W	P
<i>Ansiedad</i>	Grupo control	10	43.200	16.758	68.500	0.173
	Tratamiento	10	31.900	5.322		
<i>Depresión</i>	Grupo control	10	13.300	7.931	74.000	0.074
	Tratamiento	10	7.500	8.127		
<i>Autoaceptacion</i>	Grupo control	10	13.400	2.366	35.500	0.286
	Tratamiento	10	14.800	3.259		
<i>Relaciones positivas</i>	Grupo control	10	10.300	4.715	19.000	0.020
	Tratamiento	10	15.400	3.373		
<i>Autonomía</i>	Grupo control	10	10.500	2.677	31.500	0.164
	Tratamiento	10	12.500	3.440		
<i>Dominio del entorno</i>	Grupo control	10	9.500	3.837	18.000	0.016
	Tratamiento	10	14.000	2.906		
<i>Crecimiento personal</i>	Grupo control	10	15.800	2.821	53.500	0.812
	Tratamiento	10	15.500	2.718		
<i>Propósito de vida</i>	Grupo control	10	20.800	4.442	39.500	0.448
	Tratamiento	10	22.800	5.633		
<i>Total de bienestar psicológico</i>	Grupo control	10	80.300	16.056	25.000	0.064
	Tratamiento	10	96.600	18.987		

4.3.2 Comparación de medias para muestras emparejadas en los grupos de adultos mayores

Además de la comparación entre grupos de tratamiento y control anteriormente expuesta, se realizó un análisis para comprobar si existieron diferencias estadísticamente significativas en las evaluaciones pretest y postest para cada uno de los grupos. Teniendo en cuenta la distribución en la normalidad de los datos y el pequeño tamaño de la muestra fue pertinente utilizar pruebas estadísticas no paramétricas, en este caso la Prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

Específicamente para el grupo tratamiento de adultos mayores, esta prueba estadística arrojó una diferencia estadísticamente significativa en las variables de depresión

y autoaceptación. Aun cuando disminuir los niveles de depresión no era objetivo específico de la intervención, la comparación de medias en la evaluación de pretest y postest obtuvo un valor de $p=0.02$, con una puntuación media en el pretest de 4.50 (DE= 4.78) y en el postest de 1.50 (DE= de 1.77). En el caso de la autoaceptación ($p=0.02$) hubo un aumento en la media desde la evaluación pretest a la postest; al ser la puntuación en la evaluación inicial de 17.75 (DE= 5.17) y en la evaluación final de 21.62 (DE= 3.92). No obstante, también se observó un aumento en los valores de las otras dimensiones del bienestar (excepto el crecimiento personal que se mantuvo igual) y una disminución en los niveles de ansiedad (ver Tabla 15).

Tabla 15

Comparación de medidas pretest y postest para el grupo tratamiento de adultos mayores (contraste de rangos de Wilcoxon)

Variables	N	Media	Desviación típica	W	z	p
<i>Depresión pretest</i>	8	4.500	4.781	34.00	2.24	0.029
<i>Depresión postest</i>	8	1.500	1.773			
<i>Ansiedad pretest</i>	8	39.625	12.023	21.00	1.26	0.236
<i>Ansiedad postest</i>	8	29.875	10.602			
<i>Autoaceptación pretest</i>	8	17.750	5.175	0.00	-2.36	0.021
<i>Autoaceptación postest</i>	8	21.625	3.926			
<i>Autonomía pretest</i>	8	28.875	9.203	16.00	-0.28	0.844
<i>Autonomía postest</i>	8	29.875	5.668			
<i>Relaciones positivas pretest</i>	8	20.000	6.612	8.50	-0.93	0.397
<i>Relaciones positivas postest</i>	8	23.000	5.904			
<i>Crecimiento personal pretest</i>	8	21.125	3.314	17.00	-0.14	0.944
<i>Crecimiento personal postest</i>	8	21.250	6.065			
<i>Propósito de vida pretest</i>	8	21.625	8.634	5.00	-1.15	0.295
<i>Propósito de vida postest</i>	8	24.750	8.155			
<i>Dominio del entorno pretest</i>	8	17.875	3.482	8.00	-1.01	0.352
<i>Dominio del entorno postest</i>	8	19.250	3.284			

Por su parte, en el grupo control de adultos mayores, a diferencia del grupo tratamiento, ninguna de las variables demostró una diferencia estadísticamente significativa en las medidas pretest y postest al aplicar el contraste de rangos de Wilcoxon. De igual forma, al analizar los valores de las medias en ambos momentos de la evaluación, hubo variables que se comportaron favorablemente. Tal es el caso de la depresión, la autonomía y las relaciones positivas; pues estas últimas dimensiones del bienestar psicológico muestran un muy ligero aumento y en el caso de la depresión una ligera disminución. Sin

embargo, el resto de las dimensiones del bienestar psicológico disminuyeron su puntaje medio al comparar ambas medidas de pretest y postest; y en el caso de la ansiedad aumentó su valor medio considerablemente para este grupo de adultos mayores. La Tabla 16 muestra los datos mencionados.

Tabla 16

Comparación de medidas pretest y postest para el grupo control de adultos mayores (contraste de rangos de Wilcoxon)

Variables	N	Media	Desviación típica	W	z	p
<i>Depresión pretest</i>	8	4.500	2.330	17.00	-1.36	0.202
<i>Depresión postest</i>	7	3.286	2.812			
<i>Ansiedad pretest</i>	8	39.250	13.530	10.00	-0.67	0.551
<i>Ansiedad postest</i>	7	47.000	12.662			
<i>Autoaceptación pretest</i>	8	19.500	2.878	7.00	-0.13	1.00
<i>Autoaceptación postest</i>	7	18.857	4.981			
<i>Autonomía pretest</i>	8	22.000	5.757	12.00	-0.33	0.799
<i>Autonomía postest</i>	7	23.000	7.681			
<i>Relaciones positivas pretest</i>	8	18.125	2.642	10.00	-0.67	0.551
<i>Relaciones positivas postest</i>	7	19.000	4.163			
<i>Crecimiento personal pretest</i>	8	16.250	5.230	8.50	0.27	0.892
<i>Crecimiento personal postest</i>	7	15.000	6.481			
<i>Propósito de vida pretest</i>	8	23.000	6.503	13.50	0.62	0.599
<i>Propósito de vida postest</i>	7	20.571	6.604			
<i>Dominio del entorno pretest</i>	8	17.125	2.100	14.50	0.08	1.00
<i>Dominio del entorno postest</i>	7	16.857	4.298			

4.3.3 Comparación de medias para muestras emparejadas en los grupos de jóvenes

Al igual que en los grupos de adultos mayores, el objetivo de aplicar la prueba de Wilcoxon en los jóvenes fue comprobar si existieron diferencias estadísticamente significativas en las variables de estudio antes y después de la intervención en reminiscencia. En el grupo tratamiento, solamente la autonomía como una de las dimensiones del bienestar psicológico, mostró una diferencia estadísticamente significativa, con un valor de $p=0.041$, siendo la puntuación media en la evaluación pretest de 10.40 (DE= de 3.23) y en la evaluación postest de 12.50 (DE= de 3.44).

A pesar de estos resultados, al observar los valores medios de algunas de las otras variables analizadas, hubo hallazgos favorables para este grupo. Tal es el caso de la depresión y la ansiedad que disminuyeron sus niveles; y por otro lado las relaciones positivas, el dominio del entorno, el propósito de vida, la autoaceptación y el bienestar

psicológico total aumentaron sus valores medios ligeramente. Sin embargo, no sucede así con el crecimiento personal, que disminuye un poco su puntuación media. En la Tabla 17 quedan reflejados estos datos de manera detallada.

Tabla 17

Comparación de medidas pretest y postest para el grupo tratamiento de jóvenes (contraste de rangos de Wilcoxon)

VARIABLES	N	Media	Desviación típica	W	z	p
<i>Ansiedad pretest</i>	10	34.200	7.700	34.50	1.42	0.172
<i>Ansiedad postest</i>	10	31.900	5.322			
<i>Depresión pretest</i>	10	9.800	9.028	25.50	1.05	0.320
<i>Depresión postest</i>	10	7.500	8.127			
<i>Autoaceptación pretest</i>	10	14.400	3.307	17.00	-0.14	0.944
<i>Autoaceptación postest</i>	10	14.800	3.259			
<i>Relaciones positivas pretest</i>	10	13.700	2.584	14.00	-1.37	0.183
<i>Relaciones positivas postest</i>	10	15.400	3.373			
<i>Autonomía pretest</i>	10	10.400	3.239	5.00	-2.07	0.041
<i>Autonomía postest</i>	10	12.500	3.440			
<i>Dominio del entorno pretest</i>	10	13.000	2.708	15.50	-1.22	0.237
<i>Dominio del entorno postest</i>	10	14.000	2.906			
<i>Crecimiento personal pretest</i>	10	16.000	1.414	12.00	0.31	0.832
<i>Crecimiento personal postest</i>	10	15.500	2.718			
<i>Propósito de vida pretest</i>	10	22.100	4.040	18.00	-0.53	0.635
<i>Propósito de vida postest</i>	10	22.800	5.633			
<i>Bienestar psicológico total pretest</i>	10	89.600	13.599	14.00	-1.37	0.193
<i>Bienestar psicológico total postest</i>	10	96.600	18.987			

Por su parte, en el grupo de control, los resultados arrojaron que no existen diferencias estadísticamente significativas en las evaluaciones antes y después de la intervención en ninguna de las variables estudiadas. Sin embargo, algunas de las dimensiones del bienestar psicológico mostraron un pequeño aumento en sus valores, como la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el crecimiento personal, el propósito de vida y el bienestar psicológico total. Es importante resaltar que este aumento que se evidencia al comparar las medias, es menor que el que se evidencia en el grupo tratamiento. Por otro lado, la ansiedad aumentó su puntuación y la depresión disminuyó; dentro de las dimensiones del bienestar psicológico solo el dominio del entorno

reflejó una media menor en la medida posttest. En Tabla 18 se plasman los resultados mencionados para este grupo.

Tabla 18

Comparación de medidas pretest y posttest para el grupo control de jóvenes (contraste de rangos de Wilcoxon)

VARIABLES	N	Media	Desviación típica	W	z	p
<i>Ansiedad pretest</i>	10	39.700	13.233	21.50	-0.61	0.575
<i>Ansiedad posttest</i>	10	43.200	16.758			
<i>Depresión pretest</i>	10	17.300	11.557	42.50	1.52	0.139
<i>Depresión posttest</i>	10	13.300	7.931			
<i>Autoaceptación pretest</i>	10	11.700	3.529	6.00	-1.68	0.105
<i>Autoaceptacion posttest</i>	10	13.400	2.366			
<i>Relaciones positivas pretest</i>	10	10.000	4.372	19.00	-0.41	0.721
<i>Relaciones positivas posttest</i>	10	10.300	4.715			
<i>Autonomía pretest</i>	10	10.400	4.377	22.50	0.00	1.00
<i>Autonomía posttest</i>	10	10.500	2.677			
<i>Dominio del entorno pretest</i>	10	10.100	3.247	22.00	0.56	0.623
<i>Dominio del entorno posttest</i>	10	9.500	3.837			
<i>Crecimiento personal pretest</i>	10	14.600	3.864	4.50	-1.25	0.246
<i>Crecimiento personal posttest</i>	10	15.800	2.821			
<i>Propósito de vida pretest</i>	10	18.400	4.766	8.50	-1.93	0.059
<i>Propósito de vida posttest</i>	10	20.800	4.442			
<i>Bienestar psicológico total pretest</i>	10	75.300	20.613	14.50	-1.32	0.202
<i>Bienestar psicológico total posttest</i>	10	80.300	16.056			

4.3.4 Análisis de las Redes semánticas naturales en la evaluación posttest

La técnica de redes semántica naturales se realizó nuevamente en la evaluación posttest, los jóvenes tanto del grupo tratamiento como el control debían definir la vejez; y los adultos mayores de ambos grupos definir la juventud. La técnica se llevó a cabo de forma individual y escrita.

Al comparar las definiciones ofrecidas por los mayores entre el grupo control y el tratamiento, se notan diferencias sustanciales. La mayoría de las palabras son positivas en ambos, sin embargo, dentro de las 10 primeras palabras del grupo control teniendo en cuenta sus pesos semánticos y la distancia semántica cuantitativa están irrespetuoso y alocados; aun cuando no son de las primeras. Por otro lado, hay palabras que no son las de mayor peso semántico, pero igualmente salieron a relucir, que tienen un carácter

completamente peyorativo como: desagradecidos, mal hablados, irresponsables y groseros. Sin embargo, en el grupo tratamiento no hubo ninguna expresión o palabra definitoria negativa hacia la juventud, su núcleo de red semántica se integra por: alegría, objetivos, emprendedora, energía, preparación, bella, libertad, intensa, vocación, empatía y amor. Si se compara este resultado del grupo tratamiento con su evaluación pretest, en la primera ocasión tampoco hubo predominio de palabras negativas, solo salieron relucir rebelde e impulso, como las palabras más contradictorias; en la evaluación posttest pues ninguna definición fue negativa. La tabla 19 muestra el núcleo de red para ambos grupos de adultos mayores.

Tabla 19

Núcleo de red semántica de las palabras definitorias de la juventud en la evaluación posttest

Grupo Tratamiento (Adultos mayores)			Grupo Control (Adultos mayores)		
<i>Palabras definitorias</i>	<i>PS</i>	<i>DSC</i>	<i>Palabras definitorias</i>	<i>PS</i>	<i>DSC</i>
alegría	24	100%	trabajar	24	100%
objetivos	19	79%	irresponsable	20	83%
emprendedora	16	67%	disfrutar	18	75%
energía	16	67%	vitalidad	16	67%
preparación	14	58%	alocados	14	58%
bella	10	42%	estado mental	10	42%
libertad	10	42%	hermosa	10	42%
intensa	10	42%	divino tesoro	10	42%
vocación	10	42%	aprovechar la vida	10	42%
empatía	10	42%	fuerza	10	42%
amor	10	42%	irrespetuoso	9	37%

Para el caso de los jóvenes, quienes recibieron la intervención definen la vejez con solo expresiones positivas y alentadoras, no salieron a relucir palabras negativas de ningún tipo, ya sea en el núcleo de red que tienen mayor peso semántico como en las otras que están más distanciadas y no se reflejan en la tabla 20. La palabra principal con la que definieron la vejez es “experiencia”, cuyo peso semántico es 49 y seguida de esta “aprendizaje” con peso semántico de 39. Al comparar la evaluación pretest con la posttest, “experiencia” sigue apareciendo entre las dos primeras y “soledad” ya no está presente en esta segunda evaluación.

Por su parte, en el grupo control de jóvenes, “experiencia” y “sabiduría” adquirieron el mismo peso semántico de 46, por tanto, son las dos palabras que más definen a la vejez. De

las restantes, la mayoría son igualmente positivas, con excepción de “cansancio” y “soledad” que se encuentran dentro del núcleo de red según su distancia semántica consecutiva. Además, del total de las expresiones utilizadas por estos jóvenes, a diferencia del grupo tratamiento, hay otras de carácter peyorativo, que, aunque tienen una distancia semántica cuantitativa mayor respecto a la principal, de igual forma es importante resaltar. Tal es el caso de muerte, dolor, falta de fuerza, culpa, inconformidad y enfermedad.

Tabla 20

Núcleo de red semántica de las palabras definitorias de la vejez en la evaluación postest

Grupo Tratamiento (Jóvenes)			Grupo Control (Jóvenes)		
Palabras definitorias	PS	DSC	Palabras definitorias	PS	DSC
experiencia	49	100%	experiencia	46	100%
aprendizaje	39	80%	sabiduría	46	100%
vida	30	61%	descanso	18	39%
creatividad	24	49%	satisfacción	18	39%
libertad	23	47%	cansancio	17	37%
oportunidad	17	35%	calma	16	35%
esperanza	17	35%	abuelo	16	35%
enriquecedora	16	33%	paz	15	33%
construir	16	33%	soledad	14	30%
disfrute	15	31%	plenitud	13	28%
valentía	15	31%	duelos	10	22%
fuerza	15	31%	recuerdos	10	22%

4.3.5 Análisis de la entrevista grupal semiestructurada en la evaluación postest

Esta entrevista se realizó en la sesión final de la intervención, participaron de manera conjunta los jóvenes y los adultos mayores, siguió indicadores semejantes a los de la entrevista inicial en la medida pretest; en este caso resaltando los cambios percibidos en el vínculo intergeneracional luego de la intervención. Los indicadores que conformaron las preguntas del encuentro fueron: percepciones de la vejez y la juventud; solución de conflictos entre generaciones; espacios que pueden compartir las generaciones y finalmente beneficios del vínculo intergeneracional para las generaciones implicadas.

Con respecto a la visión de los jóvenes sobre la vejez, explícitamente comentan que cambió la percepción que tenían previa a la intervención, sobre todo la concepción estigmatizada de una adultez mayor tranquila, sin actividad, de relajación y solo dedicada a la familia, especialmente a los nietos. Los jóvenes hacen énfasis en las oportunidades que aún se tienen en la vejez; la necesidad y posibilidad de vivir un envejecimiento digno, de

aprendizaje y de tener una vida activa. Rompieron el paradigma de un adulto mayor cerrado y terco ante la experiencia y opinión de la juventud; de un adulto mayor debilitado, acabado y sin fuerzas o energía, que se limita al espacio del hogar y la familia.

En cambio, a raíz de la intervención comienzan a entender al adulto mayor desde otra perspectiva; incluso brindándoles mayor empatía para entender sus historias de vida y trasladarlas a sus propios abuelos. Conciben otra forma de envejecimiento más allá del tradicional, en este caso enfocado en aprender cosas no adquiridas en etapas anteriores, en priorizar el bienestar propio más allá de los hijos y nietos, realizar actividades fuera del hogar, encontrar tranquilidad y paz haciendo actividades nuevas; en conclusión, un envejecimiento aun con vitalidad y ganas de vivir. Estas expresiones encontraron confirmación en los propios adultos mayores, quienes se enorgullecen de llevar una adultez activa y aprovechan la oportunidad para forjar en los más jóvenes la fuerza y decisión para cumplir sus metas.

Por otro lado, a diferencia de la entrevista en la evaluación inicial, no hubo comentarios negativos para referirse a la juventud. Aunque recalcan que no se puede generalizar y que si hay contextos de vida donde los jóvenes tienen otras características, resaltan lo positivo de esta etapa. Sobre todo, los adultos mayores resaltan su fe y esperanza en los jóvenes como el futuro del país y teniendo en cuenta las posibilidades que tienen ahora que años anteriores no existía, como en sus propias etapas juveniles.

En relación con la posibilidad de solucionar conflictos intergeneracionales, existió un consenso tanto en los jóvenes como en los adultos mayores; y que además coinciden con lo expresado en la entrevista inicial. Apoyan la idea de que la edad no debe ser un impedimento para llegar a entendimientos y comprender al otro; no niegan que, si es posible que se presenten situaciones de discordia, sobre todo en el ámbito familiar, pero al mismo tiempo expresaron que se pueden encontrar soluciones, si prima el respeto, la comunicación y la disponibilidad de las partes para solucionarlo. En esta ocasión, a diferencia de la evaluación pretest, no se hizo énfasis en los motivos de conflictos, si no en las formas de solución y se resaltó la posibilidad real de convivencia y beneficio mutuo para las generaciones.

Otro de los indicadores que evaluó tiene que ver con los espacios que pueden compartir ambas generaciones, en este caso, sobresale el papel de los abuelos en el

desarrollo y formación de sus nietos. Tanto jóvenes como adultos mayores avalan la importancia que tienen las enseñanzas de los abuelos y los momentos compartidos en el futuro de los nietos y cómo esa experiencia en la relación marca positivamente la felicidad de los nietos mientras crecen. Llama la atención en este aspecto, cómo las propias personas mayores reconocen que en ocasiones la barrera en la relación con los más jóvenes la ponen ellos; desde su posición de autoridad o lejanía generacional, por tanto, la manera en la que muestran apertura y disposición va a determinar los beneficios mutuos que puedan conseguir. Igualmente, expresan que a partir de la intervención conjunta se dieron cuenta de lo común que comparten, desde valores, metas, visión de vida, proyectos, relaciones familiares y actitud ante la vida; lo que favorece una relación cordial y recíproca.

Finalmente, los participantes enumeran disímiles beneficios de las relaciones intergeneracionales. Por una parte, compartir con jóvenes despierta las ganas de vivir, de aprender y hacer cosas nuevas; devuelve ilusiones; fortalece la convicción de que la edad no es impedimento para lograr metas; aporta más vitalidad, optimismo y energía; permite conectar con una generación que vive en otro contexto y que tiene luchas propias. Por la otra parte, los jóvenes al compartir con los mayores comprenden sus historias de vida (en ocasiones difíciles en comparación con las de ellos) y son más empáticos; les ayuda a quitar los miedos propios de la edad y a comprender la vida como un ciclo de errores y aprendizajes continuos. Además, les brinda la conciencia de valorar sus situaciones actuales que son más favorables respecto a la libertad de decisión, a la economía y a la posibilidad de superación profesional.

Los encuentros durante la intervención fueron una oportunidad para que los adultos mayores suplieran su necesidad de autotranscendencia, de dejar un legado en los más nuevos y aconsejarlos para la vida; al mismo tiempo que nutre la personalidad de joven y lo forma desde la comprensión de esta etapa del ciclo vital lejos de prejuicios y estigmas.

4.4 Validación social de la intervención por los participantes

Para conocer la opinión sobre la intervención de los participantes tanto jóvenes como adultos mayores, se realizó un cuestionario de validación social en la última sesión llevada a cabo, se llevó a cabo de manera individual y escrita. Este cuestionario es tipo escala Likert, y va desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho; a continuación, se muestran de manera porcentual los resultados obtenidos.

Tabla 21

Resultados de la validación social de la intervención

Frases	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. El taller me ayudó a mejorar mi memoria.			6.25%	50%	43.7%
2. El tiempo que duró el taller fue satisfactorio.		6.25%	6.25%	37.5%	50%
3. Las actividades que hicimos en el taller fueron agradables y placenteras.				25%	81.2%
4. Trabajar de conjunto con la otra generación enriqueció el taller					100%
6. El taller me ayudó a mejorar mi estado de ánimo.				31.2%	75%
7. Las temáticas de recuerdos abordadas fueron placenteras				25%	75%
8. El taller ayudó a reafirmar la concepción que tengo de mí misma/o y autoaceptarme				31.2%	68.8%
9. El taller me ayudó a sentirme más satisfecho con mi vida.				31.2%	68.7%
10. Los coordinadores del taller fueron claros en lo que teníamos que hacer y nos escucharon atentamente.			6.25%	12.5%	81.2%
11. El ambiente del grupo en el taller fue agradable y de confianza.				12.5%	87.5%
12. El taller ayudó relacionarme mejor con los demás.				25%	75%
13. El taller ayudó a reafirmar mis planes para el futuro.				25%	75%
14. El taller contribuyó a estar satisfecha/o con mi crecimiento personal a lo largo de mi vida			6.25%	18.7%	75%
15. El taller fortaleció mi capacidad de autonomía y dominio de mi entorno			6.25%	25%	81.2%
16. El taller me acercó más a la otra generación más joven/adulta mayor				6.25%	93.7%

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como se puede observar, la gran mayoría de las opiniones estuvieron entre satisfechos y muy satisfechos, solo un participante expresó tener una menor satisfacción indistintamente. Específicamente en los ítems referidos al tiempo que duró la intervención, su contribución a la autonomía y el crecimiento personal, la notoria mejora en el proceso de memoria y la claridad en las orientaciones de la coordinadora. Además de ofrecer esta opinión en forma de escala, los adultos mayores y los jóvenes brindaron sus sugerencias y expresaron lo que más les gustó y lo que menos de toda la intervención.

En relación con lo que más les gustó existieron valoraciones positivas relacionadas con compartir historias personales de dos generaciones diferentes; la empatía, la confianza y la escucha activa que se logró dentro del grupo; el hecho de entender cómo vive la otra generación y comprender sus historias; las temáticas tratadas en los recuerdos y las actividades realizadas dentro de cada sesión. Además, resaltaron el cambio en sus perspectivas y percepciones sobre la generación contraria; por un lado, los jóvenes modificaron su concepción sobre el envejecimiento al notar las capacidades que aún se conservan, y las personas adultas mayores fomentaron su esperanza en la juventud. Finalmente, fue reiterativo por parte de las personas adultas la importancia de recordar momentos de su historia de vida pasada, no de manera irreflexiva, si no comprendiendo su propio devenir y ciclos de vida.

Con respecto a lo que les desagradó de la intervención, la valoración más reiterativa está relacionada con su tiempo de duración, alegan que tal vez hubiese sido necesario y placentero agregar más sesiones de trabajo grupal. Particularmente algunos adultos mayores también hubiesen deseado hacer actividades de mayor movilidad, que no fuese todo el tiempo sentado. Muy relacionado con este aspecto, se encuentran las sugerencias realizadas para futuras intervenciones o la replicabilidad de esta, una de ellas precisamente tiene que ver con realizar actividades más dinámicas, movidas y de gimnasia cerebral.

Igualmente, lograr por parte de la coordinación un mayor control en el tiempo de participación de los integrantes del grupo, que diera lugar a que todos logaran participar y no dedicar un tiempo extendido a solo algunos de ellos por su extensa contribución. Por último, sugirieron ampliar el tiempo de las sesiones, para hacer más evidente y dedicar un mayor espacio al apoyo emocional entre los compañeros, que en ocasiones se vio frenado por la premura temporal.

Discusión

La investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención basada en reminiscencias para promover el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes; se desarrolló en modalidad grupal y hubo presencia de grupos control y grupos tratamiento. Específicamente se llevaron a cabo 8 sesiones de trabajo, y en cada una de ellas se trataron recuerdos específicos de diferentes temáticas del ciclo vital de los participantes; para con ellos tributar a la potenciación de ambas variables dependientes del estudio.

Un elemento positivo para resaltar en nuestro proyecto es el riguroso proceso de validación por especialistas que se llevó a cabo antes de implementar la intervención. Basándonos en la propuesta de Hernández-Nieto (2011), se desarrolló una etapa necesaria y pertinente para comprobar que el diseño de la intervención era adecuado, en ella participaron jueces especialistas en trabajo con adultos mayores, en reminiscencias y en el diseño de intervenciones psicológicas. Como resultado de esta validación, se determinó la solidez de los constructos de estudio, tanto el bienestar psicológico como las relaciones intergeneracionales, ya sea desde el punto teórico y práctico. Las puntuaciones de los jueces indicaron la pertinencia de la intervención y que las actividades planificadas respaldaban los objetivos que se pretendían lograr. Al tener la valoración de especialistas reflejada en puntuaciones concretas de validez de contenido (en nuestro caso de buenas a excelentes), indica que la estrategia implementada era correcta y tomaba en cuenta la relación entre el sustento teórico y la implementación práctica de las variables de estudio.

Los resultados obtenidos nos permiten aceptar las hipótesis alternativas de la investigación contempladas inicialmente, ya que si fue posible observar un efecto positivo en el bienestar psicológico (aunque no en todas sus dimensiones de manera estadísticamente significativa) y en las relaciones intergeneracionales entre adultos mayores y jóvenes universitarios. Particularmente, los resultados arrojaron una diferencia estadísticamente significativa al comparar entre grupo control y grupo tratamiento en las medidas posttest de adultos mayores en la variable ansiedad y entre los grupos de jóvenes las dimensiones del bienestar psicológico referentes a las relaciones positivas y el dominio del entorno.

Por otra parte, en la comparación pretest y posttest al interior de cada grupo, en el caso de los jóvenes que recibieron la intervención, se mostró una diferencia estadísticamente significativa en la autonomía como dimensión del bienestar psicológico. En esta misma comparación para los adultos mayores que recibieron la intervención están la depresión y la autoaceptación. Mientras que, en los grupos control de ambas generaciones no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables de estudio. Además de estos resultados, fueron comprobables las diferencias en las puntuaciones medias tanto entre grupos, como en mismo grupo en ambas medidas de evaluación; donde como regularidad, aumentaron los valores de las dimensiones del bienestar psicológico y disminuyeron las de ansiedad y depresión para los grupos que si recibieron las sesiones de reminiscencias.

Estos hallazgos reafirman los encontrados por otras investigaciones, tal es el caso de Alfonso y Bueno (2010); Scolni (2013); Melendez-Moral et al. (2013); Serrano et al. (2005); Vale et al. (2019) y Serrano et al. (2007), cuyas intervenciones se centraron en la disminución de la sintomatología depresiva (además de incidir en otras variables) en adultos mayores obteniendo resultados satisfactorios. Es importante destacar, que nuestra investigación no tuvo como objetivo específico disminuir la depresión, sino que, se evaluó al igual que la ansiedad, para mantener un control sobre estas variables y su comportamiento. En este sentido, se pudiera afirmar que en esta modalidad terapéutica disminuir la depresión es uno de los objetivos que más se repite en estudios previos y, por tanto, se reafirma que es una alternativa no farmacológica pertinente para lograrlo en personas adultos mayores.

Meléndez-Moral et al. (2013), Serrano et al. (2005) y Vale et al. (2019) dedicaron su intervención también a potenciar la autoestima de los ancianos obteniendo efectos satisfactorios. En nuestro caso, no se trabajó sobre la autoestima directamente como variable psicológica, pero si sobre la autoaceptación que está estrechamente relacionada con esta; y efectivamente es una de las dimensiones del bienestar que obtuvo diferencias estadísticamente significativas en la comparación intergrupo. Por tanto, se puede afirmar que las intervenciones en reminiscencias influyen de manera positiva en aquellos procesos psicológicos vinculados con la aceptación de la historia de vida, el reconocimiento de la valía personal y el amor propio. Este elemento, además, podría tener su fundamento en la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

misma dinámica central de la reminiscencia; como método terapéutico reflexivo, autocrítico y de comprensión desde la aceptación del ciclo de vida.

Meléndez-Moral et al. (2013) y Vale et al. (2019) también se propusieron impactar en el bienestar psicológico de adultos mayores y obtuvieron resultados positivos, aunque cabe recalcar que no utilizaron directamente nuestro modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff con sus 6 dimensiones; sino que, entendieron esta variable asociada a la potenciación de otras que no son específicamente las que integra esta autora en su teoría. Aun así, el bienestar psicológico se reafirma en esta investigación que puede ser potenciado desde las intervenciones en reminiscencia. Sin embargo, luego de analizar los hallazgos encontrados, se pudieran concluir dos alternativas diferentes a la llevada a cabo para obtener datos estadísticamente significativos mejores.

Por una parte, la teoría de Carol Ryff propone 6 dimensiones que integran el bienestar psicológico, lo que hace más complicado que en una intervención se aborden y se logren favorecer de manera significativa todas ellas al unísono. Una mejor opción de intervención podría centrarse en algunas de ellas y no su totalidad, de esta forma las sesiones pudieran hacer mayor focalización en las dimensiones escogidas; como generalidad, las investigaciones revisadas como se centran en menos variables a fomentar. Otra alternativa se basaría en un mayor número de sesiones en la intervención, dada la cantidad de dimensiones del bienestar psicológico a abordar, y que incluso fue una de las sugerencias que hicieron los propios participantes. De esta manera, se podría incluir más de una sesión para trabajar cada dimensión; pero, hay que tener en cuenta que realizar una intervención más alargada en el tiempo supone mayores gestiones logísticas e implica un mayor período en el que se deben comprometer los participantes a estar presentes; razones por las que se decidió implementar solo 8 sesiones de trabajo en este caso.

Para los jóvenes, como se declaró previamente, la autonomía fue la variable que obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en la comparación pretest y posttest intragrupo. Realmente en las referencias teóricas, la terapia en reminiscencia es ampliamente utilizada en los adultos mayores; no tanto así en otras edades, por tanto, establecer comparaciones con investigaciones anteriores se hace más difícil. Aun así, consideramos que la autonomía fue la variable con estos resultados precisamente por la etapa juvenil por la que transitan los participantes. Como bien afirman Domínguez e Ibarra

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(2003), los jóvenes tienen la tarea principal de lograr la autodeterminación en sus diferentes esferas de actividad y comunicación; y por tanto desarrollar en su máximo potencial la autonomía que comienza a afianzarse en la adolescencia. De aquí que, en las dinámicas de la intervención, al reconocer a través de los recuerdos sus logros en la historia de vida personal y afianzar la forma en la que han alcanzado su independencia a lo largo de los años –sobre todo de las figuras paternas-, posiblemente fortaleció su autonomía.

De igual forma, los resultados estadísticamente significativos en el dominio del entorno y las relaciones positivas con los otros en la comparación intergrupo, favorable para los jóvenes que recibieron la intervención, se fundamenta desde la propia dinámica grupal de las sesiones y el vínculo con otra generación. Durante esta etapa del ciclo vital, el joven se supone que logre a partir de su concepción del mundo creada, un mayor control y comprensión de lo que le rodea, que incluye además la forma en que se relaciona con los otros y los vínculos que establece. Este aspecto se ve reflejado especialmente en el ámbito familiar y de amigos, como bien afirman Abad (2002) y Domínguez e Ibarra (2003).

Es importante resaltar que, en nuestra investigación, en la evaluación inicial realizada donde se utilizaron los cuestionarios de Bienestar psicológico para ambas edades, las puntuaciones de los participantes no fueron bajas, ya que todos se encontraban en un nivel medio o alto de bienestar. Por tanto, notar una diferencia considerable o estadísticamente significativa en todas las dimensiones se hacía más difícil, excepto para pocos casos que si obtuvieron puntuaciones extremas en esta variable y en la ansiedad y la depresión. En los adultos mayores, un participante masculino perteneciente al grupo tratamiento fue uno de los casos donde la mejoría en su estado fue más evidente y significativa. Por ejemplo, en la medida de depresión pretest su puntuación lo ubicaba en un nivel de depresión grave, mientras en el postest lo ubicó sin depresión; mientras que, en la variable de ansiedad, su puntaje inicial lo ubicaba en un nivel alto y en el postest en un nivel bajo. En las dimensiones del bienestar psicológico todas aumentaron considerablemente sus puntuaciones, siendo más relevantes las de dominio del entorno, la autoaceptación y la autonomía.

Por su parte, en los jóvenes, con una de las participantes sucedió algo similar, su puntuación de ansiedad en la evaluación inicial la ubicaba en un nivel de ansiedad alta y en la evaluación final en un nivel de ansiedad media; sin embargo, en la depresión no hubo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cambios. Específicamente en el bienestar psicológico total, sus puntajes en ambas evaluaciones la ubicaron en un nivel medio, reflejándose un mayor aumento en el dominio del entorno y la autoaceptación.

Implementar y evaluar el efecto de una intervención en reminiscencias que incluya el aspecto intergeneracional, al colocar en un mismo grupo a adultos mayores junto a jóvenes, es un aporte completamente novedoso en esta área de trabajo. La búsqueda de antecedentes teóricos para esta investigación no arrojó estudios que vincularan la reminiscencia con lo intergeneracional desde la aproximación propuesta; por tanto, el proceder metodológico y los resultados en este aspecto mostrados, son relevantes para próximas intervenciones. En nuestro proyecto tanto el joven como el adulto tuvieron el papel protagónico, recibiendo beneficios diferentes para cada uno en correspondencia con sus etapas del ciclo vital. Por otro lado, la reminiscencia como terapia se utiliza en mayor medida en la población anciana por particularidades de la edad, pero hemos comprobado que también puede ser favorable en la etapa juvenil en la potenciación de ciertos procesos psicológicos y bienestar en general.

Incluir lo intergeneracional, suple una demanda social a la que nos enfrentamos en la actualidad, dado el marcado crecimiento de la población longeva y la disminución de la natalidad; y es que las generaciones jóvenes están prácticamente obligadas a convivir con los más viejos, ya sea en el ámbito del hogar o extrafamiliar. Alpízar (2016) develó en su investigación mitos y estereotipos vinculados a la vejez que coincidieron en gran medida con los resultados de la entrevista y la técnica de redes semánticas anteriormente presentados; vemos además cómo estas percepciones negativas de la vejez disminuyen cuando se producen acercamientos entre ambas generaciones. Lo mismo sucede con las percepciones de los mayores hacia los jóvenes, que son capaces de reconocer cualidades y aspectos positivos en la nueva generación.

Estas dos técnicas empleadas, que tienen un corte mayormente cualitativo, corroboran el impacto que puede tener una intervención intergeneracional para las relaciones y percepciones mutuas de las generaciones implicadas. En este sentido, es necesario recalcar que los adultos mayores que visitan el centro gerontológico regularmente son precisamente quienes llevan un envejecimiento activo y satisfactorio; de ahí también surgen las opiniones de los jóvenes, quienes encontraron un nuevo referente de vejez. Sin

embargo, fuera de este centro, y como mayoría, aún hay personas de la tercera edad que continúan llevando una vejez tradicional, limitada al hogar y la familia. Lo que no quiere decir que sea una forma incorrecta de transitar por esta etapa de la vida, sino, que, a entender de los participantes, limita en cierto modo el potencial que pueden desarrollar los adultos mayores. Como consecuencia, además; afianza las barreras sociales que se le colocan a las personas mayores simplemente por los años cumplidos.

En los datos recolectados de la técnica de validación social, se pudo apreciar una alta satisfacción por parte de los participantes, que además corroboraron los hallazgos de las entrevistas y la técnica de redes semánticas. A partir de sus valoraciones sobre la intervención, se puede concluir que aplicar las terapias en reminiscencia utilizando el intercambio intergeneracional como uno de sus componentes, es conveniente para ambas generaciones. La petición más repetida, sobre todo por los adultos mayores para futuras intervenciones, tiene que ver con una mayor duración en el tiempo de los encuentros, que además es una de las alternativas sugeridas por las investigadoras para lograr efectos mayores en los participantes. Nuevamente, la terapia en reminiscencia resulta ser de agrado para las personas mayores, pero en este caso los jóvenes se descubrieron como otra población diana y factible para este tipo de intervenciones no farmacológicas.

Un elemento importante que mencionar son las limitaciones encontradas en la investigación, en este caso hay dos limitaciones fundamentales encontradas. En la revisión sistemática realizada por Jiménez y Salazar (2024), un dato relevante es la cantidad de participantes de las intervenciones. Como generalidad, la cantidad de participantes tiene un mínimo de alrededor de 30, incluso algunos estudios oscilan los 100 adultos mayores. En nuestro caso, por cuestiones de logística y del tiempo disponible para desarrollar la investigación, solo fue posible contactar y trabajar con 16 adultos mayores y 20 jóvenes, que es un número pequeño en comparación con los antecedentes consultados. Por tanto, aplicar la estrategia interventiva diseñada con un mayor número de participantes podría ser una mejor opción, de esta forma se buscaría mayor variabilidad y representatividad en la muestra, lo que se reflejaría en los resultados.

La otra limitación se relaciona específicamente con los instrumentos de evaluación utilizados. En este sentido se hace necesario discutir las propias características de las escalas de bienestar, que han sido validadas en población mexicana adulta mayor y joven;

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

aunque se deben aplicar escalas diferentes para ambos grupos etarios tanto en formato como en calificación, lo que sugiere la necesidad de construir un instrumento válido para la adultez en general. Incluso, se cree pertinente esta opción dado que las escalas utilizadas consideran las mismas dimensiones del bienestar psicológico y tienen la propuesta de Carol Ryff como base teórica. Además, específicamente en la técnica que se aplica en adultos mayores, los autores Medina-Calvillo et al. (2013) y de León et al. (2018) que se encargaron de su validación en México, no proponen el cálculo o determinación del bienestar psicológico total, solo de las dimensiones. Esto hace que tampoco se definan niveles de bienestar desde el punto de vista ordinal, solo se ofrecen puntuaciones sin un significado propiamente dicho, elemento con el que sí cuenta la escala para jóvenes.

Finalmente, a raíz de este estudio y los resultados obtenidos, se abren puertas para futuras investigaciones desde la terapia de reminiscencias. Queda comprobado que se puede extender esta técnica y con efectos igualmente positivos a la población joven, en esta edad también existe la necesidad de validar la experiencia personal vivida y aceptar la etapa del ciclo vital que se transita con sus aspectos positivos y negativos. Se pudiera además incluir a la etapa adultez media en estas intervenciones que buscan disminuir la brecha generacional, ya sea con jóvenes o con adultos mayores. Otra posible temática sería desde la familia, es decir, colocar en los grupos de intervención familiares de distinta generación y este caso incidir directamente en las relaciones y sistemas familiares. Las futuras investigaciones igualmente pueden incluir otro tipo de diseño metodológico, donde se comparen más de dos grupos y evaluar el efecto en otras variables psicológicas.

Conclusión

En esta investigación se ha evaluado el efecto de una intervención basada en reminiscencia para promover el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes. La primera parte del proceso fue el diseño de la intervención y su evaluación por especialistas mediante un riguroso jueceo de expertos, desde donde se realizaron cambios y se perfeccionó la metodología de trabajo. A lo largo del estudio y la implementación de la intervención, se obtuvieron resultados significativos que enriquecen los antecedentes teórico-prácticos en esta temática.

Desde los análisis de la evaluación postest, se obtuvo en la comparación entre grupos de adultos mayores una diferencia estadísticamente significativa en la variable ansiedad; en el caso de la comparación intergrupo de los jóvenes, las diferencias estadísticamente significativas se reflejaron en las relaciones positivas y el dominio del entorno como dimensiones del bienestar psicológico. Sin embargo, al comparar los valores medios de todas las variables de estudio, los grupos tanto de jóvenes como de adultos mayores que recibieron la intervención obtuvieron mayores puntuaciones. Por su parte, en la comparación intragrupo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la depresión y la autoaceptación para los adultos mayores que formaron parte del grupo tratamiento. Para los jóvenes, estos resultados se reflejaron en la autonomía como dimensión del bienestar psicológico. Es de resaltar que en los grupos control de ambas generaciones, ninguna variable resultó ser estadísticamente significativa en las comparaciones intragrupo.

Las técnicas de entrevistas y redes semánticas igualmente corroboraron cambios favorables en las percepciones de la juventud y la adultez mayor, así como en el vínculo intergeneracional. En las definiciones de ambas edades, en la evaluación postest ya no hubo presencia de palabras de carácter peyorativo en los participantes que, si recibieron el tratamiento, a diferencia de quienes formaron parte del grupo control. Se logró constatar un acercamiento entre las generaciones, el entendimiento y la comprensión de la historia de vida de los demás sin importar la edad y la posibilidad de realizar actividades en conjunto que acercan a la generación más vieja con los más jóvenes.

Referencias

- Abad, M. (2002). Las políticas de juventud desde la perspectiva de la relación entre convivencia, ciudadanía y nueva condición juvenil. *Última década*, (16), 117-152.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362002000100005>
- Alfonso, R., y Bueno, B. (2010). Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez. *Psicothema*, 22(2), 213-220. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712496007>
- Alfonso, R., Duarte, E., Pererira, H., y Esgaljado, M. (2010). Reconstrucción de un programa de reminiscencia para mayores con demencia residentes en una institución. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 643-650. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325067>
- Alpízar, I. (2016). Las relaciones intergeneracionales en la construcción de una sociedad para todas las edades. *Revista Nuevo humanismo*, 4(1), 41-71.
<https://doi.org/10.15359/rnh.4-1.3>
- American Psychological Association (2017).
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Amor, J. R. (2012). *Bioética y dependencia*. España: Ed. OSCG.
- Ariovich, L. (1996). La juventud es más que una palabra. En M. Margulis (Ed.). *Ensayos sobre cultura y juventud*. (pp. 13-30). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Asili, N. (2004). Personalidad y vida afectiva en la vejez. En N. Asili (Ed.), *Vida plena en la vejez*, (pp. 166-188). México D.F: Pax México
- Ayala, J. y Chirimoga, X. (2014). Bienestar psicológico en adultos mayores ecuatorianos: Una propuesta de intervención desde la psicología positiva. *Revista Científica UCSA*, 1(1), 45-52. Disponible en
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522014000100006&lng=en&tlng=es.
- Balseca-Basantes, J. E., y Chiliquinga-Vejar, L. (2016). Incidencia en las relaciones intergeneracionales en el envejecimiento activo de la población. *Dominios de la*

Ciencia, 2(4), 191-206. Disponible en:

<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

- Bazán, L. C. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgoestado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 101-116. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>
- Birigay, C., y Corcuera, J. (2022). Reminiscencia y musicoterapia como intervenciones no farmacológicas en pacientes con demencia y cuidadores familiares. *Familia*, 60, 123-146. <https://doi.org/10.36576/2660-9525.60.123>
- Bonilla, F., y Rapso, M. (1997). *Sentido de vida en personas mayores de 50 años*. Informe de investigación del Instituto de Investigación para el mejoramiento de la educación costarricense. Universidad de Costa Rica.
- Brito, R. (1998). Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. *Última década*, (9), 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19500909>
- Brocklehorst, J. (1974). *Tratado de clínicas geriátricas y gerontológicas*. Barcelona: Toray.
- Bueno, B., Vega, J., y Buz, J. (2014). Desarrollo social a partir de la mitad de la vida. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. Tomo I* (pp. 591-611). Madrid: Alianza Editorial S.A
- Butler R., (1963). Successful aging and the role of the life review. *J Am Geriatr Soc*, 22 (12), 529-35. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1974.tb04823.x>
- Cappeliez, P., O'Rourke, N., y Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & Mental Health*, 9(4), 295–301. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860500131427>
- Cappeliez, P., Rivard, y Guindon, S. (2005). Functions of reminiscence in later life: proposition of a model and applications. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 57 (2007), 151–156. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2005.02.014>
- Carrillo, A. M. (2018). Estimulación musical y memoria autobiográfica en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. *Tesis de Licenciatura*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima

- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066004>
- Castro, M.C., y Ponce, M. (2007). Reseña de "Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico" de Leticia Robles Silva, Felipe Vázquez Palacios, Laureano Reyes Gómez e Imelda Orozco Mares. *Región y sociedad*, 19(40), 195-204. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10204009>
- Castro, M. (2007). Relaciones intergeneracionales y bienestar de las personas mayores. **Tesis doctoral**. Universidad de Granada. Facultad de Ciencias de la Educación
- Cantú-Martínez, P. (2022). Los adultos mayores: envejecimiento e implicaciones sociales. En P. Cantú-Martínez (Ed.), *Adulto mayor y envejecimiento* (pp. 37-46). Nuevo León: Editorial Universitaria UANL.
- Chaudhury, H. (1999). Self and reminiscence of place: a Conceptual Study. *Journal of Aging and Identity*, 4(4), 231-253. <https://doi.org/10.1023/A:1022835109862>
- CONAPO. (2019) Proyecciones de la población de México y de las entidades Federativas 2016-2050. Aguascalientes. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487401/01_AGU.pdf
- Conway, M., y Rubin, D. (1993). The structure of autobiographical memory. En A. Collins, S. Gathercole, M. Conway, y P. Morris (Eds.), *Theory of memory* (pp.103-138). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates
- De León, R., Augusto, C., García, M., y Rivera, S. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959841003>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, E., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>
- Diez-Espino, J. (1999). Anciano y familia. Una relación en evolución. *ANALES Sis San Navarra*, 22(1), 19-25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris47.acee>

Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Domínguez, L. e Ibarra, L. (2003). *Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas*. La Habana: Félix Varela

Erikson, E. H. (1982). *The life circle: a review*. New York y Londres: W. W. Norton and Company.

Espino, D. V. (1997). A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(1), 21-25.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199701\)12:1%3C21::AID-GPS444%3E3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199701)12:1%3C21::AID-GPS444%3E3.0.CO;2-2)

Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: Archidona Aljibe.

Fierro, A. (2014). El desarrollo de la personalidad y la vejez en la adultez y la vejez. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. Tomo I* (pp. 567-589). Madrid: Alianza Editorial S.A

Fontes, T. L. (2010). Validación Psicométrica Exploratoria de Escalas de Ansiedad y Depresión en Adultos mayores. **Tesis de Maestría**. Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora. México

Fortuna, F. (2016). Reminiscencia en Adultos Mayores no Institucionalizados de República Dominicana: Seguimiento de una Intervención. **Tesis Doctoral**. Universidad de Valencia. Valencia, España.

García, H. (2022). La salud mental de las personas adultas mayores y su capacidad funcional, perspectiva gerontológica. En P. Cantú-Martínez (Ed.), *Adulto mayor y envejecimiento* (pp. 129-150). Nuevo León: Editorial Universitaria UANL.

García, A., Serra, E., Márquez, M. L., y Bernabé, M. E. (2014). Gratitud existencial y bienestar psicológico en personas mayores. *Psicología y Salud*, 24(2), 279-286.

<https://doi.org/10.25009/pys.v24i2.931>

Gibson, F. (1998). *Reminiscence and Recall. A guide to good practice*. Londres: Age Concern. Care Professional Handbook Series.

Gibson, F. (2004). *The Past in the Present. Using Reminiscence in Health and Social Care*. Illinois: Health Professions Press.

- Gibson, F. (2011). *Reminiscence and life story work: A practice guide*. Londres y Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- González- Méndez, H. (2005). *El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia*. Mérida: Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones.
- Guardini, R. (2006). *Las etapas de la vida: su importancia para la ética y la pedagogía*. Madrid: Palabra.
- Gutiérrez, M., y Hernández, D. (2013). Las relaciones intergeneracionales en la sociedad actual: un imperativo necesario. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 55, 135-145. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/284993184_Las_relaciones_intergeneracionales_en_la_sociedad_actual_un_imperativo_necesario#fullTextFileContent
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández-Nieto, R. (2011). *Instrumentos de recolección de datos en ciencias sociales y ciencias biomédicas*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes
- Jiménez, B.M. y Salazar, M.L. (2024). Aplicabilidad de la terapia en reminiscencia con modalidad grupal en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 13 (39), 35-62. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/25039>
- Jurado, S., Enedina, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31. Disponible en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706/705
- Justo-Henriques, S. I., Carvalho, Enrique Pérez-Sáez, E., Neves, H., Parola, V., y Alves-Apóstolo, J. L. (2022). Ensayo aleatorio de terapia de reminiscencia individual para adultos mayores con deterioro cognitivo: un análisis de respuesta de tres meses. *Revista de Neurología*, 74(4), 104-116. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1540-4560.2005.00409.x>

- Lozano, M. (2003). Nociones de juventud. *Última década*, (18), 11-19.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362003000100002>
- Martín-Carbonel, M., Riquelme-Marín, A., Ortigosa-Quiles, J. M., Meda, R. M., Cerquera-Córdoba, A. M., Enríquez-Santos, J. A., y Pérez-Díaz, R. (2012). Utilidad del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) para el diagnóstico clínico. Un estudio con muestras de cuatro países iberoamericanos. *Anales de Psicología*, 28(3), 763-771. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.133701>
- Martínez de la Iglesia, J., Onís, M. A., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., y Luke, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM*, 12(10), 620-630. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
- Martínez, F. (2004). Salud y autocuidado. En N. Asili (Ed.), *Vida plena en la vejez*, (pp. 141-150). México D.F: Pax México
- Martinez, T., Gonzalez, C., Castellon, G., y Gonzalez, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿exito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
- Martínez, D. (2021). Reminiscencia integrativa en personas mayores que viven en residencias. *Tesis de Doctorado*. Universidad de Valencia, España
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., y Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>
- Medina-Calvillo, M. A., Gutiérrez-Hernández, C. Y., y Padrós-Blázquez, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, 25-30. Disponible en:
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo//anteriores/27/027_Padros.pdf
- Meizoso, E. (2018). La ocupación en la terapia de reminiscencia en personas mayores con síntomas depresivos y enfermedad de Parkinson. *Tesis de Licenciatura*. Universidad de La Coruña, España.

- Meléndez, J. C., Tomás, J., y Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27(1), 164-169. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/113591>
- Meléndez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodríguez, T., y Sales-Galán, A. (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized alderly adults. *Psicothema*, 25(3), 319-323. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2012.253>
- Molina, C., Meléndez, J., y Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24(2), 312-319. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Moral, M. de la V.(2017). Programas intergeneracionales y participación social : la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. *Universitas Psychologica* 16(1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.pips>
- Moreno, D., Castillo, D., y Cuenca, N. (2020). El anciano y la familia. Un reto a la reflexión. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/02/anciano-familia-reflexion.html>
- Moreno, D. (2022). Antropología de la ancianidad y la vejez. En P. Cantú-Martínez (Ed.), *Adulto mayor y envejecimiento* (pp. 23-36). Nuevo León: Editorial Universitaria UANL.
- Ocampo, J., y Londoño, I. (2007). Ciclo Vital Individual: Vejez. *Revista de la Asociación colombiana de Gerontología y Geriatria*, 7(3), 1072-1084. Disponible en: http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf
- OMS (2002). Envejecimiento activo. Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>
- Oliver, A., Navarro, E., Meléndez, J., Molina, C., y Tomás, J. (2009). Modelo de ecuaciones estructurales para predecir el bienestar y la dependencia funcional en adultos mayores de la República Dominicana. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 26(3), 189-196. Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rpsp/v26n3/01.pdf

- Osorio, M. y Prado, C. (2022). Análisis factorial de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una muestra de universitarios mexicanos. *Revista Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 8(1), 1-11.
<https://doi.org/10.22402/j.rdipecs.unam.e.8.01.2022.377>
- Palacios, J. (2014). Cambio y desarrollo durante la adultez y la vejez. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. Tomo I* (pp. 521-540). Madrid: Alianza Editorial S.A
- Pinazo, S. (2012). Las personas mayores proveedoras de conocimiento y cuidados. El papel de los programas intergeneracionales. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 51, 45-66. Disponible en:
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/96349>
- Placeres, J., Rosales, L., y Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista médica electrónica*, 33(4), 472-482. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
- Reyes-Beaman, S., Beaman, P., García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A., y Jagger, C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition*, 11(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>
- Reyes, I., y Castillo, A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 354-359. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/ibi/v30n3/ibi06311.pdf>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., y Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Salas, E. (2013). Diseños preexperimentales en psicología y educación: una revisión conceptual. *LIBERABIT*, 19(1), 133-141. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitati

[va/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/apsi/v21n108/v21n108a01.pdf)

Salazar-Villanea, M. (2007). Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer. *Actualidades en psicología*, 28(108), 1-37. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/apsi/v21n108/v21n108a01.pdf>

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

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30380/Neuropsicolog%C3%ADa%20y%20envejecimiento.pdf?sequence=1>

Salazar-Villanea, M. (2015). Aproximaciones desde la gerontología narrativa: la memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez. *Anales de Gerontología*, (7), 41-68. Disponible en:

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30178/Aproximaciones%20de%20la%20Gerontolog%C3%ADa%20Narrativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez-Rogel, H., Zambrano-García, J., y Sosa-Arteaga, F. (2021). Relaciones intergeneracionales del adulto mayor en la familia actual: una mirada contextual. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 4(8), 143-158. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0037>

Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá: Instituto colombiano para el fomento de la educación Superior

Scolni, M. (2013). Taller de reminiscencias: resignificando recuerdos y experiencias con adultos mayores concurrentes a un hogar de día. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX. Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*

Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.

Seligman, M. (2009). *Special Lecture. Documento presentado en First World Congress on Positive Psychology*. Philadelphia: International Positive Psychology Association.

Serrano, J., Latorre, J., & Montañes, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan

- síntomas depresivos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40, 228–235.
[https://doi:10.1016/S0211-139X\(05\)74858-7](https://doi:10.1016/S0211-139X(05)74858-7)
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Ricarte, J. J., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M. J., y Nieto, M. (2006). *Reminiscencia y Revisión de Vida. Un Modelo conceptual para la Investigación y la Práctica*. Portal Mayores. Departamento de Psicología de la Universidad de Castilla-La Mancha (España)
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., y Gatz, M. (2007). Autobiographical memory in older adults with and without depressive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 41-57. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770103>
- Triadó, C., Osuna, M. J., Resano, C. S., y Villar, F. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 13(3), 152-162. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/28081996_Bienestar_adaptacion_y_envejecimiento_cuando_la_estabilidad_significa_cambio#fullTextFileContent
- Vale, A., Silva, H., y Chariglione, I. (2019). Autobiographical memory: A proposal for mnemonic stimulation in elderly individuals. *Psicología: Teoría e Práctica*, 21(2), 378-396. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p378-396>
- Van Dierendonck, D. (2004). The Construct Validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its Extension with Spiritual Well-being". *Personality and Individual Differences*, 36, 629-644. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Vásquez, C. (2021). Salud mental y vejez. Un estudio en ancianos de Lima metropolitana. *INTERPSIQUIS 2021 – XXI Congreso Virtual de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental*
- Vega, J. L., y Bueno, B. (1995). Familia y pareja. En J. L. Vega y B. Bueno (Comps.), *Desarrollo adulto y envejecimiento*, (pp. 283-315). Madrid: Síntesis
- Vega, J. L., Bueno, B., y Buz, J. (2014). Desarrollo cognitivo en la edad adulta y la vejez. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. Tomo I* (pp. 545-563). Madrid: Alianza Editorial S.A

- Webster, J.D. (1995). Age differences in reminiscence functions. En: B. K. Haight, y J. D. Webster (Eds.), *The Art and Science of Reminiscing: Theory, Research, Methods and Applications* (pp.89-102). Washington D.C: Taylor & Francis
- Wong, P., y Watt, L. (1991). What Types of Reminiscence Are Associated With Successful Aging? *Psychology and Aging*, 6(2), 276-279. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.6.2.272>
- Yesavage J. A. y Brink T. L. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatry Research*. 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>





Anexos

Anexo 1: Consentimiento libre e informado



Consentimiento libre e informado

Por medio del presente, las/los participantes manifiestan su aceptación para participar en la investigación correspondiente a la tesis de la Maestría en Investigación en Psicología de la Licenciada Blanca María Jiménez Reyes titulada *Intervención en reminiscencia para promover el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes*. El proyecto tiene como objetivo general evaluar el efecto de una intervención basada en reminiscencia sobre el bienestar psicológico y las relaciones intergeneracionales en adultos mayores y jóvenes.

De esta forma, las/los participantes tienen conocimiento de los siguientes aspectos:

- 1- Entienden que su participación es completamente voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento si así lo desean.
- 2- Entienden que las actividades de la intervención no presentan ningún daño o amenaza a su salud tanto física como mental.
- 3- Aceptan que sus datos sean registrados y videograbados para su posterior análisis solo por el equipo de profesionales que coordina la investigación, cumpliendo con el anonimato y la confidencialidad.
- 4- Comprenden el propósito de la intervención, su estructura y dinámicas de interacción, así como los posibles beneficios.
- 5- Aceptan que la información resultante será utilizada únicamente con fines académicos e investigativos.
- 6- Conducen con que sus participaciones no serán retribuidas monetariamente y no tiene costo alguno ser participante de la intervención.

Aguascalientes, a los ____ días del mes de _____, del 2024

Nombre completo y firma del participante: _____

Contactos de la responsable: Teléfono (449-398-6298); Email (al359012@edu.uaa.mx)

Anexo 2: Cuestionario de datos sociodemográficos

Instrucciones: Indique según sea el caso

Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____ Estado Civil _____

Número de hijos _____ Número de nietos _____

Profesión u ocupación (señale con una X)

Empleado/a de tiempo completo ()	Empleado de medio tiempo ()	Desempleado ()	Hogar ()
Pensionado/a ()	Jubilado ()	Estudiante ()	Otro ()

- En caso de ser estudiante indique su carrera de estudios:

De manera general, señale con una X ¿cómo es que su ingreso económico, o el de su familia, llega al final del mes?

1. No alcanza para cubrir las necesidades ()
2. Alcanza para cubrir las necesidades ()
3. Sobra algún dinero ()

¿Con quién vive?

1. En casa propia con familia ()	2. En casa propia solo ()	3. Con familiares ()
4. En una institución ()	5. Otra situación.	6. Otra _____

Anexo 3: Mini-Examen del Estado Mental (MMSE)



Mini-examen del estado mental

Objetivo:

Detectar deterioro cognitivo leve o demencia.

Descripción:

Esta versión del mini-examen del estado mental que adaptó y validó Sandra Reyes de Beaman y colaboradores en población mexicana, se realizaron algunos cambios a saber: en orientación de tiempo se reemplazó la pregunta acerca de la estación del año por la hora, considerándose correctas respuestas entre 0.5 horas antes o después de la hora exacta real; en orientación en espacio, la pregunta ¿cuál es el nombre de este hospital? solo se le hace a personas que se encuentran hospitalizadas, en otros contextos se cambia por ¿en dónde estamos ahora?, este dominio también considera la colonia o vecindario y la ciudad; las palabras a registrar y recordar se cambiaron por papel, bicicleta y cuchara; en atención y cálculo se mantuvo la resta de 7 en 7 empezando por 100, dejando como alternativa la resta de 3 en 3 empezando por 20; en lenguaje la frase a repetir es ni no, ni si, ni pero. Otro ajuste que se realizó a esta versión fue que en personas con 3 o menos años de escolaridad formal, se les asigna 8 puntos, y no se aplican los reactivos de la resta de 7 en 7, leer la orden escrita "Cierre los ojos", escribir una frase o enunciado, no copiar el dibujo de los pentágonos; lo cual permite utilizar el mismo valor de corte para identificar posible deterioro cognitivo con 24 o menos puntos del mini-examen del estado mental.

Es una prueba cuya puntuación está altamente influenciada por la escolaridad y la edad. Aquellas personas que obtengan una puntuación baja requieren una evaluación clínica y neuropsicológica más exhaustiva para confirmar y determinar el grado de deterioro cognitivo.

Requerimientos:

- Formato del mini-examen del estado mental.
- Bolígrafo.
- Hoja de papel para la orden verbal.
- Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos.

Instrucciones:

1. Vea directamente a la persona, logre su atención y explique: "Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado mental".
2. Pregunte si sabe leer o escribir.
3. Pregunte hasta qué año estudió en caso de "A personas con 3 años de escolaridad formal, darles 8 puntos de entrada y dadas la resta de 7 en 7 a partir de 100 (2 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto)".
4. Diga al cual la instrucción que está establecida en cada dominio del formato.
5. Realice la puntuación a fin de establecer el resultado final.

Calificación:

- Se dará un punto por cada respuesta correcta.

Sugerencias o pautas de Interpretación:

- Probable deterioro cognitivo: Puntaje < 24.
- Sin deterioro cognitivo: Puntaje > 24.

Referencias:

- Reyes de Beaman, S., Beaman, P. E., García Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychol Cong. Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1-11



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.





Mini-examen del estado mental

Criterio de evaluación: Se dará un punto por cada respuesta correcta

Nombre del/a entrevistado/a: _____

Sabe leer: Sí No

Sabe escribir: Sí No

<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hasta que año estudió: _____

I. Orientación (Tiempo) 1. ¿Qué fecha es hoy? <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Respuesta</th> <th colspan="3">Real</th> </tr> <tr> <th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th> <th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </tbody> </table> <p>¿Qué día de la semana es?</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Respuesta</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> </tbody> </table> <p>¿Qué día de la semana es?</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Real</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> </tbody> </table> <p>¿Qué hora es aproximadamente?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Respuesta</th> <th colspan="2">Real</th> </tr> <tr> <th>Hr.</th><th>Min.</th> <th>Hr.</th><th>Min.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </tbody> </table> <p>(máx. 5) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5</p>	Respuesta			Real			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	Respuesta							L	M	M	J	V	S	D	Real							L	M	M	J	V	S	D	Respuesta		Real		Hr.	Min.	Hr.	Min.	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	II. Registro 3. Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted repita: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Papel</th> <th>Bicicleta</th> <th>Cuchara</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INC</td> <td>CORR</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ahora dígalos usted:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Papel</th> <th>Bicicleta</th> <th>Cuchara</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INC</td> <td>CORR</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(máx. 3) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>	Papel	Bicicleta	Cuchara	INC	CORR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Papel	Bicicleta	Cuchara	INC	CORR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		V. Memoria diferida Dígame los tres objetos que le mencioné al principio: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Papel</th> <th>Bicicleta</th> <th>Cuchara</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INC</td> <td>CORR</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(máx. 3) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Copie, por favor, este dibujo tal como está. (mostrar atrás de esta hoja)</p> <p>(máx. 1) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p>	Papel	Bicicleta	Cuchara	INC	CORR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respuesta			Real																																																																																																																																																																																																
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año																																																																																																																																																																																														
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																														
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																																																																														
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																														
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																																																																														
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																																																																														
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																																																																														
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																																																																														
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																																																																														
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																																																																														
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																																																																														
Respuesta																																																																																																																																																																																																			
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																																													
Real																																																																																																																																																																																																			
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																																													
Respuesta		Real																																																																																																																																																																																																	
Hr.	Min.	Hr.	Min.																																																																																																																																																																																																
0	0	0	0																																																																																																																																																																																																
1	1	1	1																																																																																																																																																																																																
2	2	2	2																																																																																																																																																																																																
3	3	3	3																																																																																																																																																																																																
4	4	4	4																																																																																																																																																																																																
5	5	5	5																																																																																																																																																																																																
6	6	6	6																																																																																																																																																																																																
7	7	7	7																																																																																																																																																																																																
8	8	8	8																																																																																																																																																																																																
9	9	9	9																																																																																																																																																																																																
Papel	Bicicleta	Cuchara																																																																																																																																																																																																	
INC	CORR																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
Papel	Bicicleta	Cuchara																																																																																																																																																																																																	
INC	CORR																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
Papel	Bicicleta	Cuchara																																																																																																																																																																																																	
INC	CORR																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
III. Atención y Cálculo 4. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INC</th> <th>CORR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>93</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>86</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>79</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>72</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>65</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>(máx. 5) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5</p>		INC	CORR	93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IV. Lenguaje Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que se las voy a decir. Sólo se las puedo decir una vez: <ul style="list-style-type: none"> - TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA - DÓBLELO POR LA MITAD - Y DEJELO EN EL SUELO <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INC</th> <th>CORR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>(máx. 3) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>		INC	CORR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muestre el RELOJ y diga: ¿Qué es esto? <table border="1"> <thead> <tr> <th>INC</th> <th>CORR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Muestre el LÁPIZ y diga: ¿Qué es esto? <table border="1"> <thead> <tr> <th>INC</th> <th>CORR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>(máx. 2) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.</p> <p style="text-align: center;">NI NO, NI SÍ, NI PERO</p> <p>(máx. 1) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> </p>	INC	CORR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INC	CORR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
	INC	CORR																																																																																																																																																																																																	
93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
	INC	CORR																																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
INC	CORR																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
INC	CORR																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<p>Puntaje total:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<p>Interpretación:</p> <p>Puntaje ≤ 24 = Probable deterioro cognitivo. Puntaje > 24 = Sin deterioro cognitivo.</p> <p>Sensibilidad: 97% Especificidad: 88% Área bajo la curva: 0.849</p>																																																																																																																																																																																																			
<p>(Espacio)</p> <p>¿En dónde estamos ahora? ¿En qué área o departamento estamos ahora? ¿Qué colonia es esta? ¿Qué ciudad es esta? ¿Qué piso es este?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INC</th> <th>CORR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>(máx. 5) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5</p>				INC	CORR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																				
	INC	CORR																																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																		
<p>(Espacio)</p> <p>Por favor haga lo que dice aquí: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Cierre los ojos</div></p> <p>(máx. 1) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje (atrás de esta hoja)</p> <p>(máx. 1) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p>																																																																																																																																																																																																			

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátria.



Anexo 4: Inventario de Ansiedad Estado

IDARE – E

¿QUÉ TANTO SE SIENTE USTED ASÍ EN ESTE MOMENTO?

1. Siento calma	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy confundido	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado emocionalmente	1	2	3	4
7. Estoy mortificado por contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento cansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Siento confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Me siento alegre	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento tranquilo	1	2	3	4
16. me siento satisfecho	1	2	3	4
17. estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento angustiado	1	2	3	4
19. Me siento agitado	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Anexo 5: Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

"Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su **estado de ánimo**, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la **última semana**, por favor responda con **Sí o No**".

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Calificación

Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (**Si o No** en negritas)

Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos.

Calificación total: sumar los puntos por cada respuesta Si o No en negritas

La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.

Interpretación

0-4 puntos	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
5-8 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
9-10 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
12-15 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

Anexo 6: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff para adultos mayores

Instrucciones: Indique el grado de acuerdo o desacuerdo respecto a los siguientes planteamientos marcando con una X que se representa en una escala del 1 al 6 donde: 1 es Totalmente en desacuerdo y 6 es Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Anexo 7: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff para jóvenes universitarios

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar su bienestar psicológico, le solicitamos responda de la forma más sincera posible, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocer más acerca de usted.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones a las cuales usted responderá marcando con una X la que mejor se ajuste a su opinión.

Por favor, responda usando el siguiente código:

1 Totalmente en Desacuerdo - 6 Totalmente de Acuerdo

Reactivo	Opciones de respuesta					
1. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
2. Me gusta la mayoría de los aspectos de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
3. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
4. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
5. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
6. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
7. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
8. Tiendo a preocuparme de lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
9. Tengo confianza en mis opiniones, incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
10. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
12. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
13. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más acerca de mí mismo.	1	2	3	4	5	6
14. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
15. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
16. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
17. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
18. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho y lo que espero hacer.	1	2	3	4	5	6
19. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6

Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el día.

Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

PUMTAJE TOTAL: _____

Anexo 9: Técnica de redes semánticas

Define con 5 palabras el siguiente concepto:

La vejez es:

Palabra definitoria	Jerarquía

Coloque una numeración del 1 al 5 pensando en cuál define mejor la vejez, siendo el número 1 la que más lo define, el 2 la siguiente y así sucesivamente

Define con 5 palabras el siguiente concepto:

La juventud es:

Palabra definitoria	Jerarquía

Coloque una numeración del 1 al 5 pensando en cuál define mejor la juventud, siendo el número 1 la que más lo define, el 2 la siguiente y así sucesivamente.

Anexo 10: Protocolo de la evaluación por especialistas de la intervención

Estimado juez, por este medio se le solicita su participación en el proceso de evaluación por criterios de especialistas de la Intervención en reminiscencia para promover bienestar psicológico en adultos mayores y las relaciones intergeneracionales con los jóvenes. Esta intervención corresponde a una tesis nombrada de la misma forma, para obtener el Grado de Máster en Investigación en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Su colaboración como experto en el tema será de ayuda para determinar la pertinencia y validez de contenido de la intervención que proponemos realizar. A continuación se le solicita su nombre y recibirá las indicaciones del proceso.

Ante cualquier duda puede contactar con la responsable de la evaluación, la estudiante de posgrado Blanca María Jiménez Reyes mediante el correo electrónico al359012@edu.uaa.mx, quedo atenta ante cualquier situación relacionada con la evaluación.

Nombre completo del evaluador:

Indicadores para evaluar la intervención de forma general:

La intervención está compuesta por 7 sesiones, que se realizarán con una frecuencia semanal, siendo sus participantes 8 adultos mayores y 8 jóvenes (que se dividirán para el trabajo grupal en dos grupos de 4 ancianos y 4 jóvenes cada uno).

Instrucciones al evaluador: A continuación se le brindará una escala que va desde 1- Nada pertinente hasta 5- Muy pertinente, para evaluar cada uno de los indicadores que constituyen la intervención y sus sesiones. Se le pide que en cada uno de ellos coloque su valoración y además se ofrece un espacio para anotar observaciones y recomendaciones.

- 1- Pertinencia del objetivo general de la intervención:** es el objetivo que guía toda la intervención que persigue una meta y se desglosa en objetivos específicos.
- 2- Pertinencia de los objetivos específicos de la intervención:** son objetivos particulares referentes a las dimensiones psicológicas y procesos específicos sobre los que se pretende tener un efecto positivo.
- 3- Pertinencia de la cantidad de sesiones:** es el número total de sesiones (duración de la intervención) planificadas para cumplir tanto con el objetivo general como los específicos, que contienen una temática central y actividades determinadas.

- 4- **Pertinencia de los procesos de evaluación inicial y final de la intervención:** se relaciona con la correspondencia y coherencia entre los procesos iniciales y finales de evaluación de los participantes, si sus procedimientos son viables para determinar el efecto de la intervención.
- 5- **Temáticas de reminiscencia centrales por sesión:** está relacionado con los temas de reminiscencia fundamentales a desarrollar en cada sesión y que se representan en recuerdos autobiográficos específicos de los participantes; si estos son adecuados, pertinentes o si es necesario realizar modificaciones a las temáticas.

Indicadores para evaluar cada sesión de la intervención y sus actividades

Cada una de las sesiones tiene una estructura que incluye: número y título de la sesión, objetivo, duración, materiales a utilizar, momentos de inicio/activación, desarrollo y cierre que contienen actividades específicas (con su objetivo, procedimiento y duración) y las orientaciones para la siguiente sesión.

Instrucciones al evaluador: A continuación se le brindará una escala que va desde 1- Nada pertinente hasta 5- Muy pertinente, para evaluar cada uno de los indicadores que consideramos importantes para la conformación de la sesión la intervención. Se evaluará cada sesión de manera particular según los mismos indicadores, de la sesión 1 a la 7. Se le pide que en cada una de ellas coloque su valoración y además se ofrece un espacio para anotar observaciones y recomendaciones, donde puede referirse a indicadores específicos que desee.

De igual forma se evaluarán las actividades que conforman la dinámica de cada sesión en sus tres momentos (inicio/activación, desarrollo y cierre), esta evaluación se hará también por sesión de la intervención y ofreciendo la oportunidad de brindar observaciones y recomendaciones.

Para evaluar las sesiones:

- 1- **Pertinencia del título de la sesión:** es el nombre asignado a cada sesión basado en las temáticas de reminiscencia tratadas.
- 2- **Pertinencia del objetivo de la sesión:** es el objetivo particular de la sesión para alcanzar el general y los específicos de la intervención.
- 3- **Pertinencia de la duración de la sesión:** es el tiempo estimado para cada sesión a partir de la sumatoria de los tiempos parciales de cada una de las actividades

- 4- **Pertinencia de los materiales a utilizar:** son los materiales destinados a la sesión correspondientes con las actividades a realizar.
- 5- **Pertinencia de las actividades:** es el conjunto de actividades de inicio/activación, desarrollo y cierre que se desarrollan para alcanzar el objetivo de la sesión.
- 6- **Suficiencia de las actividades:** pertinencia de la cantidad de actividades para lograr el objetivo propuesto de la sesión.
- 7- **Evaluación del cumplimiento del objetivo de la sesión:** pertinencia de la estrategia utilizada al finalizar cada sesión como parte del momento de cierre para comprobar si fue alcanzado el objetivo propuesto
- 8- **Pertinencia de las orientaciones para la siguiente sesión:** claridad y necesidad de las orientaciones descritas al finalizar cada sesión que deben cumplir los participantes para el próximo encuentro.

Para evaluar las actividades:

- 1- **Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión:** implica la correspondencia y pertinencia entre los momentos de la sesión (inicio/activación, desarrollo y cierre) y las actividades o técnicas destinadas a cada uno.
- 2- **Pertinencia del título de la actividad:** nombre asignado a cada actividad en correspondencia con su descripción y proceder.
- 3- **Pertinencia del objetivo de la actividad:** concordancia entre el objetivo propuesto para cada actividad y si es posible su cumplimiento a partir de la descripción de la actividad.
- 4- **Suficiencia de la actividad:** es el alcance que tiene la actividad para cumplir su objetivo declarado
- 5- **Claridad del procedimiento:** facilidad para comprender el proceder de la actividad y si es viable su realización.
- 6- **Pertinencia de la duración de la actividad:** tiempo estimado para desarrollar la actividad.
- 7- **Consideración de principios éticos:** la actividad respeta y preserva la integridad física, social y psicológica de los participantes.

Anexo 11: Protocolo de la intervención en reminiscencia

“De vuelta al ayer: reviviendo recuerdos del pasado para disfrutar nuestro presente”

Objetivo general de la intervención: Promover el bienestar psicológico y el vínculo intergeneracional en adultos mayores y jóvenes mediante el uso de reminiscencias.

Objetivos específicos de la intervención:

- 7- Entrenar en los adultos mayores y los jóvenes la producción y resignificación de recuerdos autobiográficos específicos.
- 8- Favorecer en los adultos mayores y los jóvenes la autonomía, la autoaceptación, la autoestima, el dominio del ambiente, el propósito de vida y el crecimiento personal como dimensiones del bienestar psicológico.
- 9- Potenciar las relaciones afectivo-emocionales con los otros disminuyendo la brecha intergeneracional.
- 10- Potenciar el intercambio social de experiencias fortaleciendo habilidades comunicativas, sociales e integrativas en jóvenes y adultos mayores.
- 11- Facilitar en los jóvenes la resignificación de las relaciones con el adulto mayor, comprendiendo la posición del anciano en las relaciones sociales.
- 12- Incentivar el rol de los adultos mayores en la formación y desarrollo de la identidad personal en construcción de los jóvenes.

Participantes:

- Adultos mayores de 60 años o más (8 participantes)
- Jóvenes universitarios (8 participantes)
- Coordinadora principal y facilitadores de las sesiones
 - ❖ Los facilitadores de la intervención al finalizar cada sesión deberán llenar una bitácora (en forma de diario de campo) que estará disponible en línea, donde deberán relatar cómo transcurrió la sesión y hacer anotaciones relevantes que hayan notado.

Sesión #1: Presentación para comenzar el viaje al pasado

Objetivos:

- 3- Explicar la dinámica de la intervención y el establecimiento de normal grupales

- 4- Realizar la evaluación inicial del bienestar psicológico de los participantes y un acercamiento a las concepciones y percepciones sobre las relaciones intergeneracionales.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, Técnica de redes semánticas

MOMENTO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Presentación	<p>Presentación por parejas</p> <p><i>Objetivo:</i> propiciar el conocimiento mutuo de los participantes de manera interactiva.</p>	Se conformarán dúos entre un adulto mayor y un joven, en un tiempo determinado ambos deberán decirse mutuamente aspectos sobre su vida (nombre, lugar de residencia, características personales y aspectos relevantes que los identifique). Luego de este momento solo en parejas, cada dúo deberá compartir con el resto del grupo lo que aprendió del otro, la presentación será cruzada	30 minutos
Encuadre	<p>Presentación de la intervención y acuerdos iniciales</p> <p><i>Objetivo:</i> establecer las reglas de trabajo grupal y explicar la dinámica general de las sesiones y la intervención.</p>	La coordinadora explicará al grupo el proceder de la intervención y sus objetivos, haciendo énfasis en el uso de los recuerdos para su desarrollo y cómo se abordarán. Se establecerán de manera conjunta las reglas de funcionamiento grupal para todas las sesiones posteriores	20 minutos
Desarrollo	<p>Lluvia de ideas</p> <p><i>Objetivo:</i> realizar una evaluación inicial del estado de las relaciones intergeneracionales entre adultos mayores y jóvenes en la actualidad y explorar las percepciones de la juventud y la vejez desde sus posiciones generacionales.</p>	Se utilizará para abordar las percepciones de los participantes sobre las relaciones intergeneracionales lanzando preguntas relacionadas con: 1) percepción de la juventud y la vejez, 2) cambios que han ocurrido hasta la juventud actual, 3) posibles motivos de conflictos con otras generaciones, 4) actividades que comparten y pudieran compartir y 5) beneficios de convivir con otras generaciones tanto dentro como fuera de la familia, 6) visualización de los jóvenes de su propia vejez en el futuro, y 7) percepciones y concepciones que tienen los ancianos de su propio envejecimiento. Al finalizar la lluvia de ideas se aplicará la técnica de redes semánticas naturales de manera individual a cada participante, para explorar el significado personal que le atribuyen a la vejez y a la juventud.	45 minutos
Cierre	<p>Positivo, negativo e interesante</p> <p><i>Objetivo:</i> Compartir de forma grupal las expectativas y opiniones sobre la intervención y la sesión concluida</p>	Se les preguntará a los participantes que creen que sea positivo, negativo e interesante de la intervención en general y de la sesión concluida. Cada uno tendrá la oportunidad de ofrecer su valoración.	25 minutos

Luego de concluidas las actividades anteriores, se les entregará a los participantes la las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, para que de manera individual contesten

posterior a la explicación brindada por los facilitadores, quienes estaremos en la disposición de atender individualmente a algún miembro del grupo si así lo requiere.

Orientación para la siguiente sesión: Se les orientará a los participantes la temática de la próxima sesión, en este caso serían experiencias de la infancia. Tanto los adultos mayores como los jóvenes deberán llevar algún material (fotografía, objeto específico, diarios, juguetes etc.) que les recuerde un momento específico de su infancia para el desarrollo de la dinámica.

Sesión #2: Recordando nuestra infancia

Objetivos:

- 3- Evocar recuerdos específicos de los participantes referentes a sus infancias con el fin de afianzar recuerdos autobiográficos.
- 4- Afianzar desde el recuerdo autobiográfico la autonomía, el crecimiento personal y las relaciones con los otros

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico

MOMENTO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Inicio/Activación	<p>Me pica</p> <p><i>Objetivo:</i> afianzar el aprendizaje de los nombres de los participantes y activarlos para la dinámica central</p>	<p>Cada persona tiene que decir su nombre y a continuación un lugar donde le pica y hacer el gesto de rascarse, por ejemplo "Soy Juan y me pica la boca". A continuación, el siguiente tiene que decir cómo se llamaba el anterior participante, y decir dónde le picaba. Él o ella también dice su nombre y donde le pica y así sucesivamente hasta la última persona. El último tiene que decir desde el primero, los nombres de cada persona y dónde les picaba; o sea, es de manera consecutiva, cada participante dice todos los nombres y la zona que picaba de los anteriores.</p>	25 minutos

<p>Desarrollo</p>	<p>Compartiendo recuerdos sobre mi infancia</p> <p><i>Objetivo:</i> estimular la memoria autobiográfica sobre la infancia y comparar las evocaciones entre ambas generaciones promoviendo el aprendizaje mutuo</p>	<p>A partir del material que llevaron los adultos mayores y los jóvenes relacionado con algún evento específico de su infancia, se compartirán las anécdotas vinculadas a ese objeto. Como preguntas para favorecer la plática serían:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- ¿por qué escogió ese objeto/material? 2- ¿qué significa para usted? 3- describa lo más detalladamente posible algún evento específico positivo o feliz relacionado con el objeto 4- ¿qué personas intervienen en su recuerdo? 5- ¿qué características personales y aprendizajes demuestran el recuerdo compartido? (en este caso participan también los demás miembros del grupo) <p>Luego de que todos cuenten su historia de la infancia, se hará de manera conjunta un análisis sobre lo que consideran que ha cambiado o se mantiene de las infancias de generaciones anteriores a las más próximas. Deberán hablar sobre las diferencias que notan, los aspectos positivos y negativos de una época a la otra y los jóvenes comentarán el papel que jugaron específicamente sus abuelos en sus infancias.</p> <p>Al finalizar esta actividad la coordinadora resumirá las fortalezas y características identitarias de los participantes a partir del recuerdo compartido.</p>	<p>1h y 15 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Un mensaje alentador para ti</p> <p><i>Objetivo:</i> relajar las posibles tensiones y momentos displacenteros surgidos a partir de la dinámica central y fortalecer las relaciones afectivas entre ambas generaciones, reforzando los aspectos positivos de los miembros del grupo</p>	<p>Cada uno dentro del grupo debe enviarle un mensaje positivo (resaltar cualidades, reconocer virtudes, alentar) a alguien que desee; puede ser a uno o a varios; relativo a lo que ha observado como destacable en esa persona y que quiere expresarle personalmente. Se hará intencional que los mensajes sean enviados entre adultos mayores y jóvenes de forma recíproca.</p> <p>Igualmente, cada participante deberá compartir brevemente qué importancia le conceden a recordar momentos de sus infancias y escuchar los de los demás.</p>	<p>20 minutos</p>

Orientación para la próxima sesión: Se indicará para la sesión siguiente llevar algún material que represente una tradición mexicana o un elemento típico de su cultura (tanto jóvenes como adultos mayores), puede ser una canción, una fotografía, un objeto específico, una comida, una prenda de vestir, un video etcétera.

Sesión #3: ¿Cuáles son nuestras tradiciones?

Objetivo:

- 3- Fortalecer la identidad cultural, la identidad personal y el autoconcepto
- 4- Reconocer la continuidad de una generación a otra a partir de los recuerdos y su permanencia en la historia social del país.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico, papelógrafo, plumón o marcador de color

MOMENTO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Inicio/Activación	Una cosa cae de la piñata <i>Objetivo:</i> Favorecer los procesos de atención y memoria y activar a los participantes para la dinámica central	Cada persona tiene que decir lo más rápido posible algo que puede caer de una piñata sin que se puedan repetir lo que otra persona haya dicho. En este caso la categoría de lo que cae de la piñata la define la coordinadora: frutas, nombres de ciudades, animales, colores, platillos de comida. Cada palabra que digan los participantes debe iniciar con la letra inicial de su nombre. Se harán varias rondas en función de lo que cae de la piñata.	25 minutos
Desarrollo	Nuestras tradiciones mexicanas <i>Objetivo:</i> Promover la evocación de recuerdos autobiográficos específicos y fortalecer el vínculo intergeneracional mediante la mantención de las tradiciones mexicanas a lo largo del tiempo.	A partir de los objetos traídos por los jóvenes y los adultos mayores a la sesión, deben narrar un recuerdo específico vinculado a la tradición (puede ser familiar, personal, comunitaria etc.) o elemento típico representados en el recuerdo. Los objetos deben representar tipicidades de la cultura mexicana, no hay dificultad si la tradición narrada coincide entre algunos participantes. Se guiará la actividad con preguntas como: <ol style="list-style-type: none">1- ¿qué tradición se ve reflejada en el material traído?2- ¿qué caracteriza esa tradición o elemento típico?3- ¿por qué escogió esa tradición o elemento típico específicamente?4- describa lo más detalladamente posible un recuerdo específico positivo vinculado al material o la tradición y las emociones vivenciadas5- ¿cómo ha cambiado o no la tradición de una generación a otra y cómo se hace en la actualidad?6- ¿qué importancia tiene para los mexicanos mantener esa tradición o elemento típico? Todas las tradiciones y elementos típicos abordados serán anotadas por la coordinadora en un papelógrafo al unísono que se van narrando por los participantes. Se dejará un espacio para colocar fotos impresas posterior a la sesión que reflejen la tradición o elemento. El papelógrafo concluido se llevará a la próxima sesión para que sea visto por el grupo.	1h y 15 minutos
Cierre	La palabra <i>Objetivo:</i> Resumir el impacto personal y grupal de las tradiciones para el bienestar y satisfacción de los participantes	Cada participante del grupo debe decir en una palabra que resuma lo tratado en la sesión. La palabra debe reflejar su experiencia durante la sesión vinculada al tema de las tradiciones y su significado personal, todos tendrán la oportunidad de explicar por qué escogió esa palabra si así lo desea.	20 minutos

Orientación para la siguiente sesión: Se orientará a los adultos mayores y a los jóvenes llevar algún material vinculado a un viaje realizado (fotografía, objeto específico, vestuario, souvenir del viaje etc.), no tiene que estar enmarcado en una época de sus vidas específica, puede ser tanto reciente como antiguo.

Sesión # 4: Recordando nuestros viajes

Objetivos:

- 3- Compartir anécdotas de viajes personales, familiares o grupales de los participantes reforzando los recuerdos autobiográficos positivos
- 4- Fortalecer la relación con los otros, el dominio del ambiente y el crecimiento personal.

Duración de la sesión: 2 horas.

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico

MOMENTO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Inicio/Activación	<p>En el equipaje de viaje me encontré...</p> <p><i>Objetivo:</i> ejercitar la creatividad, la agilidad mental y la memoria a corto plazo de los participantes y activarlos para la dinámica principal.</p>	Mientras los participantes están sentados en círculo, la coordinadora inicia la técnica diciendo la frase “en el equipaje del viaje a la playa me encontré...” y los participantes deben decir objetos correspondientes con un viaje a la playa de manera consecutiva. Cada vez que un participante diga su objeto, debe decir además los objetos mencionados por los miembros anteriores a él, formando una cadena larga de objetos que aumenta a medida que avanza el círculo.	25 minutos
Desarrollo	<p>Compartiendo nuestros viajes</p> <p><i>Objetivo:</i> estimular la memoria autobiográfica de recuerdos específicos validando y resignificando experiencias vinculadas a viajes pasados.</p>	<p>A partir del material que trajo cada participante a la sesión relacionado con un viaje realizado contarán la historia que describe el viaje. Para guiar la actividad se realizarán preguntas como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- ¿por qué ese objeto representa el viaje? 2- ¿qué momento feliz o positivo quisiera contar sobre esa experiencia de la forma más detallada posible? 3- ¿cuál fue el propósito del viaje y como se sintió? 4- ¿qué personas participaron en el viaje? 5- ¿qué aprendizajes y experiencias se lleva de él? 6- ¿por qué es tan significativo ese viaje para usted? <p>Los demás participantes escucharán atentamente la narración individual de los demás. Quienes lo deseen resaltarán cualidades, aspectos positivos y opiniones sobre la anécdota contada. Luego de todos haber compartido su experiencia se debatirá sobre las semejanzas y diferencias de los viajes narrados por los ancianos y por los jóvenes</p>	1h y 15 minutos
Cierre	<p>Juego de asociaciones</p>	Se armarán parejas entre un adulto mayor y un joven, cada uno deberá decir si su compañero fuera un animal ¿cuál sería? Además deberán explicar su elección, la	20 minutos

	<i>Objetivo:</i> reforzar el autoconocimiento y las impresiones que los miembros del grupo tienen de los demás.	respuesta debe estar basada en el recuerdo contado; es decir, la justificación del animal elegido será mediante las características que resaltan en el otro a partir del viaje contado.	
--	---	---	--

Orientación para la próxima sesión: Se indicará a los adultos mayores y a los jóvenes que lleven en la siguiente sesión una canción, ya sea solo el nombre (y la reproducimos allí), la letra escrita, o si la llevan en algún dispositivo para escucharla grupalmente. Esta canción debe representar el vínculo afectivo que tienen con alguna persona (familiar, amigo, pareja etc.); o sea, la canción identificaría la relación que tienen con alguien significativo para ellos.

Sesión #5: Esta canción me recuerda a...

Objetivos:

- 3- Describir vínculos relacionales significativos para los participantes a través de la música como elemento favorecedor de la evocación de recuerdos
- 4- Favorecer la autoaceptación y el dominio del ambiente.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: canciones en audio o escritas, dispositivo amplificador de audio

Momento	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Inicio/Activación	<p>El detalle que faltaba</p> <p><i>Objetivo:</i> potenciar los procesos de atención y memoria principalmente y disponer a los participantes para la dinámica central.</p>	<p>Todos los participantes deben estar sentados en círculo, se coloca a uno de ellos (definido por la coordinadora) en el centro y se le pide a los demás que lo observen detenidamente por unos minutos; resaltando que deben prestar atención a todos los detalles de la persona. Luego, se le indica a este participante que salga del local y haga cambios en su vestimenta (por ejemplo: cambiarse las prendas y accesorios de lugar, quitarse un abrigo, soltar el cabello, agregarse un artículo etc.). Al concluir, regresa al círculo de los demás participantes y todos deben decir los cambios que la persona hizo a su apariencia. Se realizará esta actividad con 5 participantes, intercalando entre adultos mayores y jóvenes.</p>	25 minutos

<p>Desarrollo</p>	<p>Esta canción me recuerda a...</p> <p><i>Objetivo:</i> compartir de manera grupal vínculos afectivos positivos representados en recuerdos autobiográficos específicos.</p>	<p>Mediante la canción llevada a la sesión por los adultos mayores y los jóvenes se evocarán recuerdos específicos positivos que involucren a una persona significativa para ellos, es decir, la canción debe involucrar de forma simbólica la relación otra persona importante en sus vidas. De manera voluntaria, los participantes comenzarán ofreciendo los datos de la canción y en caso de que la lleven escrita se buscará con ayuda del internet para ponerla en audio y escucharla todos. Para guiar la actividad se realizarán las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- ¿cuál es el título de la canción y quién la canta? 2- ¿a qué persona le recuerda esa canción y por qué? 3- describa un momento o evento específico feliz que recuerda con esa persona de la manera más detallada posible 4- ¿cómo le hace sentir hablar de esa persona y que significa para usted? <p>Luego de compartir, discutir y validar los recuerdos con el grupo, el debate se centrará en los cambios que han ocurrido de la música antigua de generaciones anteriores a la actual. Tanto los adultos mayores como los jóvenes deberán opinar haciendo énfasis en: las diferencias musicales y cómo a pesar de eso la música continua produciendo afectos.</p>	<p>1h y 15 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Las tres sillas</p> <p><i>Objetivo:</i> establecer un balance y recoger las impresiones de los participantes sobre la sesión transcurrida.</p>	<p>Se colocan tres sillas en el centro del círculo, los participantes deben pasar por las tres sillas y deben contestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en la primera silla: ¿cómo llegué a la sesión? - en la segunda silla: ¿cómo me sentí durante la sesión? - en la tercera silla: ¿cómo me voy luego de la sesión? 	<p>20 minutos</p>

Orientación para la próxima sesión: Se indicará a los adultos mayores que para la próxima sesión lleven un material u objeto vinculado a sus historias laborales o profesionales y logros en esta área; en caso de algún participante se haya dedicado únicamente a labores del hogar, también debe llevar un objeto relacionado con ello. En el caso de los jóvenes deberán llevar un objeto que represente algún recuerdo de su trayectoria escolar o vínculo laboral que hayan tenido previamente. Igualmente pudiera estar relacionado el recuerdo con un hobby u ocupación menos formal.

Sesión #6: Recordando mi vida laboral o escolar

Objetivo:

2- Reforzar la reminiscencia instrumental, la identidad personal, el propósito de vida y el autoconcepto de los participantes desde las ocupaciones o hobbies.

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: objeto referente al recuerdo autobiográfico

MOMENTO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Inicio/Activación	<p>El espejo</p> <p><i>Objetivo:</i> Potenciar la atención al comportamiento del otro y la creatividad para imitarlo, logrando disponer al grupo positivamente para la sesión</p>	<p>Se crearán parejas entre jóvenes y adultos mayores y serán colocados uno frente a otro. Los miembros de cada pareja deben decidir quién será el actor principal y quién imitará. De esta manera, uno de los dos realizará movimientos con su cuerpo y mímicas (ninguno de los dos puede hablar), mientras el otro lo imita rápidamente como un espejo. La imitación no puede ser demorada y se buscará que los movimientos se complejicen sucesivamente. Cada pareja tendrá unos minutos para hacer el ejercicio frente a todo el grupo</p>	15 minutos
Desarrollo	<p>Vamos a compartir nuestra historia laboral o escolar</p> <p><i>Objetivo:</i> Favorecer la reminiscencia instrumental y la identidad en los adultos mayores a la vez que se construye un vínculo desde la experiencia laboral con los jóvenes</p>	<p>A partir de los objetos o materiales llevados por los adultos mayores deberán narrar un recuerdo específico correspondiente a su profesión, ocupación o hobby (de manera formal o informal), o algún logro en esta área. Para guiar la actividad se usarán las siguientes preguntas (que se modificarían en función de la actividad relatada):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- ¿cuál fue su profesión o a que dedicó su vida laboral? 2- ¿por qué se dedicó a ese trabajo? 3- narre de la manera más detalladamente posible un recuerdo específico positivo relacionado con su vida laboral 4- ¿qué significó para usted ese trabajo y que le aportó a su vida? 5- ¿qué utilidad actual le asigna a su trabajo o profesión aprendida? <p>Para el caso de los jóvenes deberán narrar igualmente la historia vinculada a sus objetos, ya sea escolar, laboral o un hobby, además podrán añadir qué aspiraciones tienen para su futuro profesional. Posteriormente se desarrollará un debate sobre el mundo laboral cambiante de una generación a otra, las posibilidades u obstáculos enfrentados y la significación de la actividad descrita para sus vidas.</p>	1h y 10 minutos

Cierre	<p>El árbol de la vida</p> <p><i>Objetivo:</i> evaluar el autoconcepto, el propósito de vida y el reconocimiento de logros personales a partir de la experiencia vital.</p>	<p>Consiste en asumir que nuestro cuerpo representa un árbol que está creciendo desde que nacimos y como tal eso se debe al funcionamiento de sus estructuras: RAÍCES, TRONCO, RAMAS, FLORES Y FRUTOS. La tarea consiste en determinar que cuestiones de nuestra existencia pueden representar cada una de estas partes atendiendo a sus funciones naturales en un árbol verdadero. Es decir, ¿Qué nos ha fijado y que permite alimentarnos? (raíces), ¿Qué nos sustenta y permite pasar los alimentos que recibimos para la vida? (tronco). ¿Mediante qué mantenemos el intercambio con el medio? (ramas). ¿Cuáles constituyen nuestras germinaciones potenciales? (flores). ¿Qué cosa pudieran considerarse productos de nuestra existencia? (frutos). La coordinadora pondrá como ejemplo su propio árbol de la vida para una mejor comprensión de la técnica, luego cada participante deberá hacer la dinámica</p>	20 minutos
--------	--	--	------------

Sesión #7: Cerrando un capítulo de experiencias compartidas

Objetivo:

- 2- Desarrollar el cierre de la intervención y la evaluación final de las categorías psicológicas promovidas (bienestar psicológico de los adultos mayores y relaciones intergeneracionales).

Duración de la sesión: 2 horas

Materiales: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, papelógrafo, sobres, tarjetas blancas, Técnica de redes semánticas naturales

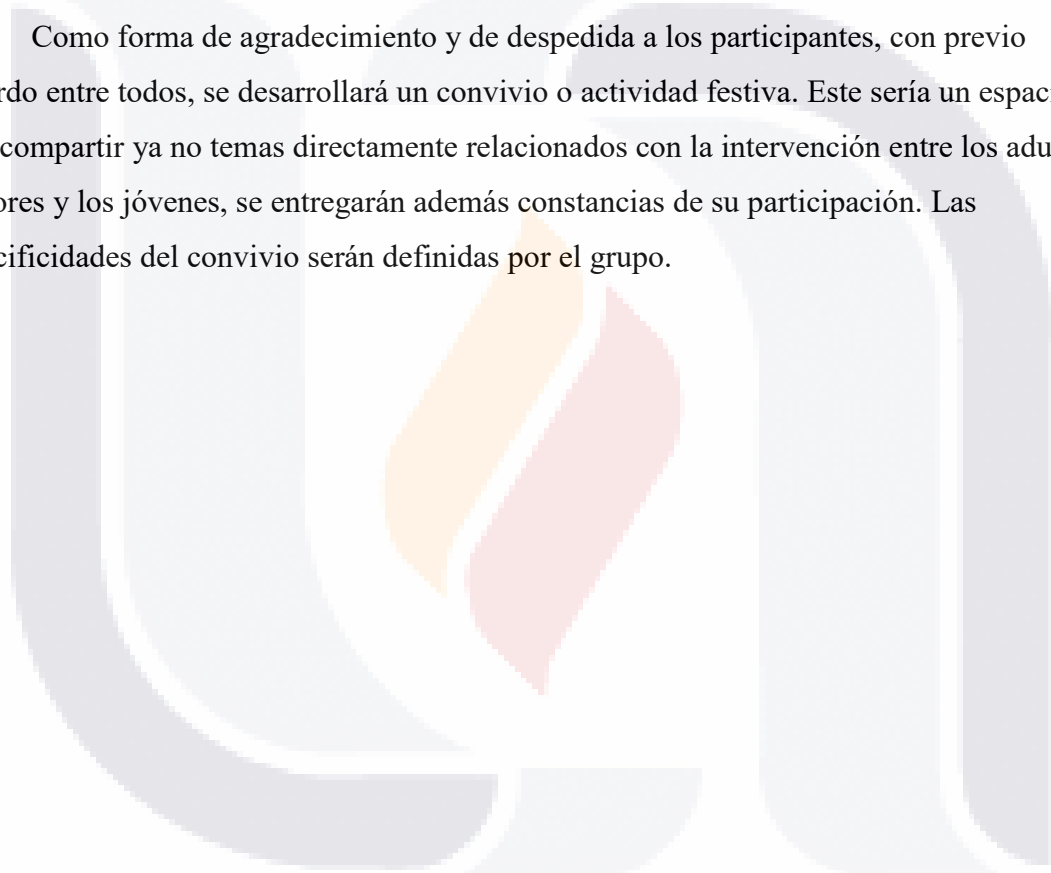
MOMENTO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Inicio/Activación	<p>El sobre que me identifica</p> <p><i>Objetivo:</i> fortalecer la autoestima, la autovaloración, el autoconocimiento y la identidad personal de los participantes reflejado en cualidades y características positivas individuales.</p>	<p>La coordinadora llevará a la sesión 10 sobres de papel que corresponderán a cada uno de los participantes y tendrán sus nombres escritos; además de varias tarjetas en blanco colocadas dentro de cada sobre. Los sobres serán entregados a los participantes y cada uno deberá escribir en una de las tarjetas cualidades, valores y aspectos positivos que consideren que poseen como personas. Posteriormente, el sobre rolará por los demás participantes y cada uno deberá igualmente llenar una tarjeta con estos elementos sobre sus compañeros. De esta manera en el sobre estarán cualidades autorreconocidas por los participantes y opiniones sobre ellos que tienen los demás miembros del grupo. Al finalizar, cada miembro tendrá su sobre y compartirá en voz alta con los demás todas las</p>	20 minutos

		<p>cualidades, valores y aspectos positivos tanto personales como mencionados por otros que hay en su sobre.</p>	
<p>Desarrollo</p>	<p>Entrevista grupal</p> <p><i>Objetivo:</i> evaluar el estado de las relaciones intergeneracionales mediante indicadores específicos</p>	<p>Teniendo como base la entrevista inicial llevada a cabo en la primera sesión, los indicadores de la entrevista incluirán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ cambios en la percepción de la juventud y la vejez de ambas generaciones ❖ posibles motivos de conflictos con otras generaciones y posibles soluciones ❖ actividades y espacios que pudieran compartir y beneficiarse mutuamente ❖ beneficios de convivir con otras generaciones tanto dentro como fuera de la familia para la juventud y la ancianidad ❖ visualización de los jóvenes de su propia vejez en el futuro ❖ importancia del vínculo entre adultos mayores y jóvenes para favorecer el bienestar de los ancianos <p>Antes de iniciar esta entrevista grupal, se les mostrará a los participantes un papelógrafo con una tabla donde estarían resumidas las opiniones dadas por ellos en la entrevista en forma de lluvia de ideas realizada en la sesión inicial de evaluación. Mientras vayan respondiendo y participando en esta entrevista final, se irá anotando lo principal de sus intervenciones en otro papelógrafo. Finalmente serán analizadas las diferencias y semejanzas entre el contenido de ambas tablas, de forma tal que quede reflejado si realmente existió un cambio del estado inicial de los indicadores evaluados respecto al vínculo intergeneracional y cuál fue. El grupo podrá comprobar y visualizar de esta forma una parte del resultado del proceso interventivo de manera concisa y esclarecedora.</p> <p>Al finalizar esta actividad se desarrollará nuevamente la técnica de redes semánticas naturales implementada en la primera sesión, con el objetivo de evaluar el significado personal que le atribuyen a la vejez y la juventud.</p> <p>Seguidamente se le pedirá a los participantes que valoren la intervención desde cambios que sugieren, aspectos a mantener y su opinión sobre las temáticas abordadas.</p>	<p>1 hora</p>

Cierre	<p>Evaluación del bienestar psicológico Aplicación de redes semánticas naturales</p> <p><i>Objetivo:</i> Evaluar el bienestar psicológico en los participantes a través de la Escala de Ryff y las percepciones y estereotipos hacia la vejez y la juventud</p>	<p>Al finalizar la entrevista, serán entregadas Las Escalas de Bienestar Psicológico a los participantes, quienes completarán sus respuestas de manera individual. En caso de ser necesario se apoyará de manera individual al miembro del grupo que lo requiera.</p> <p>De igual forma se desarrollará de manera individual la técnica de redes semánticas naturales</p>	40 minutos
--------	--	---	------------

Sesión #8: Convivio final de agradecimiento

Como forma de agradecimiento y de despedida a los participantes, con previo acuerdo entre todos, se desarrollará un convivio o actividad festiva. Este sería un espacio para compartir ya no temas directamente relacionados con la intervención entre los adultos mayores y los jóvenes, se entregarán además constancias de su participación. Las especificidades del convivio serán definidas por el grupo.



Anexo 12: Coeficientes de validez de contenido de las actividades de cada sesión

Actividades de la sesión 1

Indicadores	M_x	CVC_i	P_{ei}	CVC_{ct}
Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia del título de la actividad	3.8	0.76	0.00032	0.759
Pertinencia del objetivo de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Suficiencia de la actividad	4.8	0.96	0.00032	0.959
Claridad del procedimiento	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de la duración de la actividad	4.6	0.92	0.00032	0.919
Consideración de principios éticos	4.8	0.96	0.00032	0.959

Actividades de la sesión 2

Indicadores	M_x	CVC_i	P_{ei}	CVC_{ct}
Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia del título de la actividad	4	0.8	0.00032	0.799
Pertinencia del objetivo de la actividad	4.6	0.92	0.00032	0.919
Suficiencia de la actividad	4.6	0.92	0.00032	0.919
Claridad del procedimiento	4.6	0.92	0.00032	0.919
Pertinencia de la duración de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Consideración de principios éticos	4.6	0.92	0.00032	0.919

Actividades de la sesión 3

Indicadores	M_x	CVC_i	P_{ei}	CVC_{ct}
Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia del título de la actividad	4	0.8	0.00032	0.799
Pertinencia del objetivo de la actividad	4.6	0.92	0.00032	0.919
Suficiencia de la actividad	4.6	0.92	0.00032	0.919
Claridad del procedimiento	4.6	0.92	0.00032	0.919

Pertinencia de la duración de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Consideración de principios éticos	4.6	0.92	0.00032	0.919

Actividades de la sesión 4

Indicadores	Mx	CVC _i	P _{ei}	CVC _{ct}
Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia del título de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia del objetivo de la actividad	4.8	0.96	0.00032	0.959
Suficiencia de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Claridad del procedimiento	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de la duración de la actividad	4.6	0.92	0.00032	0.919
Consideración de principios éticos	4.8	0.96	0.00032	0.959

Actividades de la sesión 5

Indicadores	Mx	CVC _i	P _{ei}	CVC _{ct}
Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia del título de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Pertinencia del objetivo de la actividad	4.8	0.96	0.00032	0.959
Suficiencia de la actividad	4.2	0.84	0.00032	0.839
Claridad del procedimiento	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de la duración de la actividad	4.8	0.96	0.00032	0.959
Consideración de principios éticos	4.8	0.96	0.00032	0.959

Actividades de la sesión 6

Indicadores	Mx	CVC _i	P _{ei}	CVC _{ct}
Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia del título de la actividad	4.2	0.84	0.00032	0.839
Pertinencia del objetivo de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879

Suficiencia de la actividad	4.6	0.92	0.00032	0.939
Claridad del procedimiento	4.6	0.92	0.00032	0.939
Pertinencia de la duración de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Consideración de principios éticos	4.6	0.92	0.00032	0.939

Actividades de la sesión 7

Indicadores	Mx	CVC_i	P_{ei}	CVC_{ct}
Correspondencia entre la actividad y cada momento de la sesión	4.4	0.88	0.00032	0.879
Suficiencia de la actividad	4.4	0.88	0.00032	0.879
Claridad del procedimiento	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de la duración de la actividad	4.8	0.96	0.00032	0.959
Pertinencia de los indicadores de la entrevista	4.8	0.96	0.00032	0.959
Consideración de principios éticos	4.8	0.96	0.00032	0.959