



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Mejora de la cognición, depresión y calidad de vida en adultos mayores con Alzheimer a través de la terapia de reminiscencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Improving cognition, depression, and quality of life in older adults with Alzheimer's through reminiscence therapy at the Cayetano Heredia National Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTOR

BETZY MAYELA ASIS MACEDO

ASESOR

CARLOS ALBERTO ORELLANO TUESTA

LIMA – PERÚ

2025


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2639386875&ro=103&ts=1&u=1151562268&lang=es

turnitin

1 de 236: BETZY MAYELA ASIS MACEDO
Mejora de la cognición, depresión y calidad de vida en ad...

Similitud 19% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
MEDICINA

Mejora de la cognición, depresión y calidad de vida en adultos mayores con Alzheimer a través de la terapia de reminiscencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Improving cognition, depression, and quality of life in older adults with Alzheimer's through reminiscence therapy at the Cayetano Heredia National Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSQUIATRÍA

AUTOR
BETZY MAYELA ASIS MACEDO

ASESOR
CARLOS ALBERTO ORELLANO TUESTA

LIMA – PERÚ
2025

Informe estándar
Informe en inglés no disponible [Mira información](#)

19% Similitud estándar [Filtros](#)

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet
repositorio.upch.edu.pe 2%
6 bloques de texto 74 palabra que coinciden
- 2 Internet
repositorio.ucam.edu 1%
3 bloques de texto 30 palabra que coinciden
- 3 Publicación
Isabel Gil, Paulo Costa, Vitor Parola, Daniela Car... <1%
2 bloques de texto 27 palabra que coinciden
- 4 Internet
www.coursehero.com <1%
2 bloques de texto 24 palabra que coinciden
- 5 Internet
www.repositorio.upla.edu.pe <1%
2 bloques de texto 22 palabra que coinciden
- 6 Trabajos del estudiante
Universidad Peruana Cayetano Heredia <1%
1 bloques de bloques 21 palabra que coinciden
- 7 Internet
pesquisa.bvsalud.org <1%
2 bloques de texto 21 palabra que coinciden
- 8 Internet
dspace.ucacue.edu.ec <1%
2 bloques de texto 20 palabra que coinciden

Página 1 de 15 2956 palabras 200%

Mostrar escritorio

1. RESUMEN

La terapia de reminiscencia es un procedimiento que utiliza recuerdos y experiencias pasadas para mejorar el bienestar emocional y cognitivo de los pacientes con demencia por enfermedad de Alzheimer, ayudándolos a reforzar su identidad personal y su conexión social. El presente estudio tendrá como objetivo evaluar la influencia de la terapia de reminiscencia en la mejora de la cognición, depresión y la calidad de vida en adultos mayores con enfermedad por Alzheimer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025. El estudio será de diseño pre experimental pre y post test de un solo grupo, cuya población estará conformado por adultos mayores diagnosticados con demencia por enfermedad de Alzheimer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024. La técnica que se aplicará será mediante tres herramientas estandarizados: Mini-Mental State Examination (MMSE), la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y la Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD) antes del inicio de la terapia; luego de realizar la terapia, se volverá a realizar otra evaluación con las mismas herramientas para poder determinar los cambios en los puntajes obtenidos. Para el análisis estadístico, se realizará la prueba T Student para grupos apareados con un nivel de confianza al 95%, además, para variables cuantitativas se generarán medidas de tendencia central y dispersión, para variables cualitativas se generarán frecuencias y porcentajes.

Palabras clave: *Enfermedad de Alzheimer, Terapia de reminiscencia, Calidad de vida.*

2. INTRODUCCIÓN

A nivel global, la demencia afecta a más de 55 millones de personas, según el envejecimiento poblacional, se prevé que, para el 2050 las cifras se eleven hasta los 139 millones de casos; de estos, la enfermedad por Alzheimer representa más del 60% de estos casos, especialmente en países del tercer mundo, donde hay existe un manejo limitado de la enfermedad (1). Es el caso en Perú, el cual, según estadísticas nacionales, al menos el 20% de adultos mayores tendrá enfermedad por Alzheimer para el 2050; el abordaje de la enfermedad es considerado un problema en la salud de los peruanos debido a la escasez de recursos y programas de intervención no farmacológica, particularmente en áreas rurales (2). Además, la prevalencia de demencia en adultos mayores está en crecimiento, lo cual, es un desafío para el sistema sanitario, estudios indican que la prevalencia de la demencia en adultos mayores en el Perú es del 8.2%, y de esto, la mayor causa es la enfermedad por Alzheimer (3).

La demencia causada por la enfermedad del Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo progresivo que afecta principalmente a los adultos mayores, cuya característica principal es la pérdida de memoria progresiva, lo que ocasiona deterioro cognitivo y cambios en el comportamiento (4). La enfermedad por Alzheimer presenta distintas fases, desde casos leves hasta avanzados, siendo este último complejo para quien lo padece, puesto que, genera dependencia en otra persona para realizar actividades cotidianas (5). El tratamiento de la demencia por enfermedad de Alzheimer incluye tradicionalmente terapias farmacológicas, como inhibidores de la colinesterasa y antagonistas de los receptores NMDA, que buscan

ralentizar la enfermedad, sin embargo, el manejo integral también requiere intervenciones terapéuticas, especialmente en etapas leves y moderadas (6).

La fisiopatología de la EA está asociada con la acumulación de la proteína beta-amiloide, que se deposita en placas seniles extracelulares y la proteína tau hiperfosforilada, que forma ovillos neurofibrilares dentro de las neuronas (7). Estos depósitos provocan la degeneración y muerte neuronal en áreas como el hipocampo y la corteza cerebral, las cuales son cruciales para la memoria y la cognición. La neuro inflamación y el estrés oxidativo también desempeñan un papel importante en el progreso de la enfermedad, lo cual se refleja en la afectación de funciones como el lenguaje, la capacidad de realizar tareas cotidianas y el juicio (8). Los pacientes con Alzheimer pueden experimentar confusión, cambios de personalidad y desorientación espaciotemporal; a largo plazo hace que pierdan la capacidad de comunicarse y finalmente, quedar postrados en cama, incluso, dicha enfermedad está asociada a otros trastornos neuropsiquiátricos, como depresión, ansiedad y conductas agresivas o delusiones (9).

La enfermedad por Alzheimer resulta de una combinación de diversos factores, aunque la principal variable es el envejecimiento, pues, se ha identificado mutaciones genéticas, especialmente en casos de aparición temprana; el gen APOE ε4 es el factor genético más conocido que aumenta el riesgo de desarrollar Alzheimer en la vejez, otros causantes que incluyen son las enfermedades crónicas no transmisibles, traumatismos craneales repetidos y factores ambientales (10). Las consecuencias de la enfermedad por Alzheimer no solo implican a los pacientes,

sino a su entorno, pues la dependencia del paciente significa una considerable carga emocional y física.

La terapia de reminiscencia es una intervención que se centra en la estimulación de la memoria a través de la evocación de recuerdos a través de fotos, objetos significativos o música, cuyo propósito es mejorar el bienestar emocional de los adultos mayores facilitando la conexión con su identidad y pasado, lo que a su vez puede reducir comorbilidades mentales como la depresión y ansiedad, a fin de garantizar una calidad de vida, estabilidad en la función cognitiva y bienestar emocional, incluso, reducir la gran sobrecarga emocional y física de los personas quienes cuidan a los adultos mayores (11).

Diversos estudios encontraron que la terapia de reminiscencia tiene un impacto significativo en la memoria autobiográfica e interacción social, cuya aplicación se puede realizar de manera individual o grupal, además, suele incluir la participación de cuidadores o familiares, lo que fortalece las relaciones interpersonales y mejora la percepción de apoyo social; iniciativas europeas como el programa *Remembering Yesterday, Caring Today* han integrado la terapia de reminiscencia en las estrategias de atención a largo plazo para personas con demencia (12). En países asiáticos se ha comenzado a utilizar versiones digitales de esta terapia, adaptándose al formato virtual mediante el uso de tabletas y contenido multimedia obteniendo resultados positivos (13). Según el panorama mundial, la aplicación de dicha terapia ha mostrado ser una gran alternativa en la reducción del deterioro cognitivo y la depresión; así como, la mejora de la calidad de vida, empero, su implementación a

gran escala sigue siendo aún un desafío debido a la falta de recursos y capacitación del personal.

Según el estado de conocimiento a nivel internacional, Yanagida, et al, en 2024 en Japón, evaluaron los efectos de la terapia de reminiscencia en la función cognitiva, el bienestar subjetivo y los síntomas conductuales/psicológicos de la demencia (SCPD) en adultos mayores con demencia moderada a severa. Se hizo un estudio comparativo pre-post, con 49 participantes que recibieron 08 sesiones de TR grupal durante 4 semanas. Si bien no se halló una mejora en la escala de demencia, sí en las de moralidad, significando una reducción de los SCPD concluyendo que la TR es eficaz para mejorar los SPCD, por lo que se debe ampliar su duración, con diferentes poblaciones y combinar la terapia de reminiscencia grupal con otros enfoques para ver plenamente sus beneficios y mecanismos a largo plazo. (14)

Cammisuli, et al, en 2022 en Italia, determinaron la eficacia de la terapia de reminiscencia para pacientes adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. Para esto se realizó una exploración a través de ensayos controlados aleatorios que exploran los efectos de la terapia en la cognición, la depresión y la calidad de vida. Se hizo una búsqueda bibliográfica vía web y registro de ensayos clínicos en páginas oficiales. Luego se obtuvo como resultados 05 artículos en donde se demostró que la terapia de reminiscencia realizada en sesiones individuales o grupales al menos una vez por semana por 35 minutos durante 12 semanas, es eficaz para apoyar la cognición global y la depresión. Concluyéndose que la terapia de reminiscencia tiene un alto potencial en la calidad de vida de los pacientes, aunque todavía hacen falta estudios a largo plazo (15).

Henriques, et al, en 2022 en Portugal definieron cómo la terapia de reminiscencia daba una respuesta afirmativa usando un análisis de respuesta a la intervención en pacientes con trastornos neurocognitivos. Se tuvo como muestra 251 adultos mayores en el se aplicaron 26 sesiones (02 por semana) y otro grupo no recibió intervención. Se hizo uso de test de cognición, memoria, funcionamiento ejecutivo, depresión y calidad de vida. Se halló que hubo una mayor respuesta en el grupo donde había sido aplicada la terapia de reminiscencia en cotejo con el grupo que no. Concluyéndose una buena respuesta en los procesos cognitivos, de memoria, mejora del ánimo, función cognitiva y calidad de vida (16).

A nivel nacional, no se encontraron estudios relacionados a la terapia de reminiscencia, sin embargo, se encontró lo siguiente:

Ramírez, en 2019 determinó la efectividad de un programa psicoeducativo en pacientes con enfermedad por Alzheimer. Dicho estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental, en el cual, se utilizó un instrumento validado internacionalmente incluyendo 28 pacientes que acudieron al programa mencionado durante 03 meses. Los resultados concluyeron que, la intervención psicoeducativa tiene una gran efectividad, el cual, refleja el puntaje duplicado en el instrumento, concluyendo un menor deterioro cognitivo en pacientes. (17)

El presente estudio se justifica teóricamente debido a la necesidad de publicar investigaciones que aborden la terapia de reminiscencia en el abordaje de deterioro crónico en pacientes con demencia, esto debido a que, en el país, carecen de estudios del abordaje de la terapia, lo cual, hace necesaria su influencia como alternativa en pacientes con demencia. Desde el punto de vista práctico, la

aplicación de la terapia de reminiscencia en pacientes con Alzheimer puede servir de gran utilidad en contextos clínicos y de cuidado geriátrico, es decir, la terapia en mención ayudará a mejorar la función cognitiva, calidad de vida y depresión en diversos grupos y poblaciones, además es un punto de corte para futuras investigaciones lo que ayudará a mejorar la atención integral de los adultos mayores optimizando recursos y mejorando el bienestar de los pacientes. Metodológicamente, esta investigación propone un enfoque basado en el uso de herramientas cuantitativas para evaluar la terapia de reminiscencia. La integración de medidas estandarizadas, junto con entrevistas y observación directa, permitirá una evaluación integral de los resultados, además, la implementación de la terapia de reminiscencia puede no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también aliviar la carga de los cuidadores. El presente estudio tendrá como objetivo determinar la mejora de la terapia de reminiscencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer. En base a esto, hace la siguiente incógnita:

¿De qué de manera la terapia de reminiscencia influye en la mejora de la cognición, depresión y la calidad de vida en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Evaluar la mejora de la cognición, depresión y la calidad de vida en adultos mayores con demencia por Alzheimer a través de la terapia de reminiscencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.2 Objetivos específicos

- Evaluar la mejora de la cognición en pacientes adultos mayores con demencia por Alzheimer a través de la terapia de reminiscencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Evaluar la mejora de la depresión en pacientes adultos mayores con demencia por Alzheimer a través de la terapia de reminiscencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Evaluar la mejora de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con enfermedad por Alzheimer a través de la terapia de reminiscencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño de estudio

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, de diseño pre- experimental (18). El diseño se realizará a través de dos observaciones, pre y post test de un solo grupo bajo el siguiente esquema:

P: Y1-----X-----Y2

P: Población adulto mayor

Y1: Antes de aplicar la terapia de reminiscencia

X: Aplicación de la terapia de reminiscencia

Y2: Después de aplicar la terapia de reminiscencia

b) Población

Adultos mayores diagnosticados con demencia por enfermedad de Alzheimer atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025.

c) Criterios de inclusión

- Adultos mayores con diagnóstico por enfermedad de Alzheimer en etapas leves o moderadas.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado o haya sido firmado por el representante legal.

d) Criterios de exclusión

- Adultos mayores con diagnóstico por enfermedad de Alzheimer en etapa avanzada
- Adultos mayores con hospitalización reciente
- Adultos mayores con comorbilidades neurológicas con déficit funcional

e) Muestra

El presente estudio considerará un método no probabilístico por conveniencia ajustándose a los criterios de selección de los pacientes adultos mayores por enfermedad de Alzheimer.

d) Definición operacional de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Forma de registro	Instrumento
Efecto de la terapia de reminiscencia	Evaluación del cambio en el puntaje resultante de la aplicación de los instrumentos de terapia de reminiscencia pre- test y post- test	Dependiente	Intervalo	-Alto - Medio -Bajo	- MMSE - GDS - QoL-AD
Sexo	Característica biológica que distingue al adulto mayor con enfermedad de Alzheimer	Dependiente	Nominal	- Masculino - Femenino	Ficha de recolección de datos
Edad	Años vividos específicos del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer	Dependiente	De razón	Años vividos	Ficha de recolección de datos
Grado de deterioro cognitivo	Clasificación del deterioro cognitivo antes y después de la aplicación en pacientes adultos mayores con Alzheimer	Independiente	Nominal	-Puntaje pre-test -Puntaje post-test	MMSE
Grado de depresión geriátrico	Clasificación del nivel de demencia (leve o moderada) en pacientes adultos mayores con Alzheimer	Moderadora	Ordinal	- Leve - Moderada	GDS
Calidad de vida	Puntaje obtenido en la escala QoL-AD antes y después de la intervención.	Dependiente	Intervalo	-Muy bueno -Bueno - Regular -Malo	QoL-AD

e) Procedimientos y técnicas de recolección de datos

El presente estudio, previamente autorizado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Hospital Nacional Cayetano Heredia, aplicará tres herramientas estandarizadas, los cuales, se aplicarán en las instalaciones del Departamento de Medicina, Servicio de Neuro Psiquiatría. Para esto se solicitará el registro de pacientes diagnosticados con enfermedad por Alzheimer el 2025, no se aplicará muestreo aleatorio ni probabilístico para la aplicación de los instrumentos, los cuales se clasifican en lo siguiente:

- Mini-Mental State Examination (MMSE): Instrumento que determinará el grado de deterioro cognitivo, compuesta por 30 ítems que miden áreas cognitivas y habilidades visuoespaciales. El puntaje máximo es 30 y los resultados clasifican a los pacientes según su grado. (Anexo 3).
- Escala de Depresión Geriátrica (GDS): Instrumento que determinará el grado de depresión en base a los síntomas que tienen los adultos mayores, a través de preguntas dicotómicas lo que permite clasificar el grado de la enfermedad (Anexo 3).
- Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD): Instrumento que determinará la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer a través de preguntas que son respondidas mediante la escala de Likert (Anexo 3).

La terapia de reminiscencia es una intervención psicológica que busca estimular la memoria y el bienestar emocional de los pacientes a través de la evocación de recuerdos significativos de su vida pasada. Esta técnica se basa en la idea de que recordar eventos positivos o relevantes puede mejorar el estado de ánimo, reducir

los síntomas depresivos y fortalecer la identidad personal en pacientes con Alzheimer. Durante las sesiones, se utilizan estímulos visuales (fotografías, objetos personales), auditivos (música, sonidos familiares) y sensoriales (aromaterapia, texturas) para activar la memoria episódica y emocional.

El proceso de recolección de datos se dividirá en tres fases principales: la aplicación del pre-test, la implementación de la terapia de reminiscencia y la aplicación del post-test. En primer lugar, se realizará el pre-test, que consiste en la aplicación de los tres instrumentos estandarizados (MMSE, GDS y QoL-AD) en una sesión inicial de aproximadamente 40 minutos. Esta fase permitirá establecer una línea base del estado cognitivo, emocional y de calidad de vida de los participantes antes de iniciar la intervención.

Posteriormente, se desarrollarán 12 sesiones de terapia de reminiscencia, programadas con una frecuencia de dos veces por semana durante seis semanas. Cada sesión tendrá una duración de 60 minutos y seguirá una estructura definida: introducción, presentación del estímulo, discusión guiada, reflexión y cierre. Durante estas sesiones, los pacientes participarán en actividades diseñadas para evocar recuerdos significativos, utilizando estímulos multisensoriales que faciliten la conexión con su historia personal.

Estas actividades estarán a cargo de un equipo de profesionales especializados en salud mental, conformado por psicólogos y psiquiatras con experiencia en el manejo de pacientes con Alzheimer. Estos profesionales serán responsables de guiar las sesiones, aplicar los instrumentos y garantizar que las intervenciones se realicen de acuerdo con los protocolos establecidos. Además, el equipo estará

supervisado por el investigador principal, quien velará por el cumplimiento de los estándares éticos y metodológicos del estudio, asegurando la rigurosidad y calidad en cada fase del proceso. Esta supervisión incluirá revisiones periódicas, retroalimentación y ajustes necesarios para optimizar la intervención y la recolección de datos.

Finalmente, al concluir las 12 sesiones de terapia, se aplicará el post test, que consiste en la reevaluación de los pacientes utilizando los mismos instrumentos del pre-test. Esta fase permitirá medir los cambios en el deterioro cognitivo, los síntomas depresivos y la calidad de vida después de la intervención. Los datos obtenidos serán registrados y procesados por el investigador principal, con el apoyo de dos profesionales de salud, quienes garantizarán la precisión y confiabilidad de la información.

d) Aspectos éticos

El presente estudio será evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y por el Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, previa aprobación del asesor principal. Posteriormente, dentro de la aplicación de estudio, se tomará un consentimiento informado que tendrán que firmar los participantes o sus representantes legales, dicho proceso será detallado según el contenido: objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio (19).

e) Plan de análisis

Una vez recolectado los datos en los instrumentos, estos se migrarán a Microsoft Excel y SPSS, los cuales se procesarán mediante una codificación según lo

encontrado. Posteriormente, para el análisis descriptivo, el antes y después, se tomarán medidas de tendencia central, además se calcularán frecuencias y porcentajes para las variables como el sexo y la edad. Así como se describirán los puntajes obtenidos en el pre y pos test, permitiendo observar las variaciones iniciales y finales. Para comparar los puntajes, se empleará la prueba T de Student para muestras pareadas con un nivel de confianza del 95%, además, se calculará el tamaño del efecto mediante la prueba de Cohen para determinar la magnitud real del cambio observado en los puntajes de las pruebas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Demencia. 2023 [Citado 11 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>.
2. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Prevención y Atención de las Demencias en Personas Adultos Mayores 2021-2025. 2021 [Citado 10 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa-plan-demencias-2021>.
3. Ponce-Torres Christian, Viteri-Condori Luigui, Ramos-Martínez Pablo, Nieto-Gutiérrez Wendy, Cueva-Velazco Jesus. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas” Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2020 [Citado 08 de Agosto de 2024]; 20(2): 233-239. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200233&script=sci_abstract.
4. Alzheimer's Association. Datos y cifras de la enfermedad de Alzheimer. 2023 [Citado 08 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.alz.org/alzheimer-dementia/datos-y-cifras>.
5. Cummings, J., Lee, G., Nahed, P., Kamar, M., Zhong, K., Fonseca, J. Alzheimer's disease drug development pipeline: Alzheimer's & dementia (New York, N. Y.). 2022 [Citado 08 de Agosto de 2024]; 8(1), e12295. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35516416/>.
6. Grossberg, G. T., Tong, G., Burke, A. D., Tariot, P. N. Present Algorithms and Future Treatments for Alzheimer's Disease. Journal of Alzheimer's disease. 2019 [Citado 09 de Agosto de 2024]; 67(4), 1157–1171. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30741683/>.
7. Querfurth, H. W., LaFerla, F. M. Alzheimer's disease. The New England journal of medicine. 2010 [Citado 09 de Agosto de 2024]; 362(4), 329–344. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20107219/>.

8. Heneka, M. T., Carson, M. J., El Khoury, J., Landreth, G. E., Brosseron, F., Feinstein, D. L. Neuroinflammation in Alzheimer's disease. *The Lancet. Neurology*. 2015 [Citado 10 de Agosto de 2024]; 14(4), 388–405.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25792098/>.
9. McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Kawas, C. H. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *The journal of the Alzheimer's Association*. 2011 [Citado 10 de Agosto de 2024]; 7(3), 263–269. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21514250/>.
10. Liu, C. C., Kanekiyo, T., Xu, H., Bu, G. Apolipoprotein E and Alzheimer disease: risk, mechanisms and therapy. *Nature reviews. Neurology*. 2013 [Citado 10 de Agosto de 2024]; 9(2), 106–118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23296339/>.
11. Orrell, M., Yates, L., Leung, P., Kang, S., Hoare, Z., Whitaker, C. The impact of individual Cognitive Stimulation Therapy (iCST) on cognition, quality of life, caregiver health, and family relationships in dementia: A randomised controlled trial. *PLoS medicine*. 2017 [Citado 08 de Agosto de 2024]; 14(3), e1002269. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28350796/>.
12. Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., Orrell, M. Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2018 [Citado 09 de Agosto de 2024]; 3(3), CD001120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494367/>.
13. Moon, S., Park, K. El efecto de la terapia de reminiscencia digital en personas con demencia: un ensayo piloto aleatorizado y controlado. *BMC Geriatr*. 2020 [Citado 11 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01563-2#citeas>.
14. Yanagida Nobuhiko, Yamaguchi Takumi, Matsunari Yūko. Terapia de reminiscencia grupal para la demencia para mejorar el bienestar y reducir los síntomas conductuales. *Geriatría*. 2024 [Citado 15 de Agosto de 2024]; 9 (5), 109. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/9/5/109>.
15. Cammisuli Davide María, Cipriani Gabrieli, Giusti Emanuele, Castelnueovo Gianluca. Efectos de la terapia de reminiscencia sobre la cognición, la depresión y la calidad de vida en personas mayores con enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. *J.Clin. Medicina*. 2022 [Citado 10 de Agosto de 2024]; 11 (19), 5752. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/19/5752>.
16. Henriques S, Carvalho J, Pérez E, et al. Ensayo aleatorio de terapia de reminiscencia individual para adultos mayores con deterioro cognitivo: un análisis de respuesta de tres meses. *Rev Neurol*. 2022 [Citado 15 de Agosto de 2024]; 74: 107-16.. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11502178/>
17. Ramirez E. Programa de intervención psicoterapéutica y educacional en la enfermedad de alzheimer del programa de atención domiciliaria, Essalud, Lima Perú, 2018. Universidad Nacional Federico Villareal. 2019 [Citado 18 de Agosto de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3333/RAMIREZ%20ALBIZURI%20EDWARD%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1>.

18. Sampieri R, Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. 2014.
19. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. JAMA. 2025;333(1):71–74. doi:10.1001/jama.2024.21972

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

El financiamiento del estudio se desarrollará con recursos propios del investigador.

MATERIALES	Inversión
Hojas	S/. 100.00
Lapiceros	S/. 100.00
Fotocopias	S/. 100.00
Impresiones	S/. 300.00
SERVICIOS	
Transporte	S/. 300.00
Estadista	S/. 500.00
GASTOS EN TERAPIA DE REMINISCENCIA	
Implementación y acondicionamiento del espacio	S/. 500.00
GASTOS DE SEGUIMIENTO Y CITACIÓN	
Llamadas o mensajes	S/. 100.00
Internet	S/. 300.00
Movilidad	S/. 500.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	
Permisos y autorizaciones	S/. 200.00
OTROS GASTOS	
Refrigerios de participantes	S/. 500.00
TOTAL	S/. 3,200.00

Se ha propuesto desarrollar la investigación de acuerdo con el siguiente cronograma:

ACTIVIDADES (MARZO A FEBRERO 2026)		2025										2026		
		M	A	M	J	L	A	S	O	N	D	E	F	
1	Aprobación del proyecto de investigación por parte del asesor	x												
2	Validación del instrumento de recolección de datos	x												
3	Aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la UPCH y el HNCH		x											
4	Aplicación de los instrumentos a adultos mayores con Alzheimer			x	x									
5	Digitación de la información en la base de datos						x	x						
6	Control de calidad de la digitación							x						
7	Procesamiento de los datos mediante el software SPSS								x					
8	Análisis e interpretación de la información								x	x				
9	Elaboración del informe final de tesis										x	x	x	

Participación Voluntaria:

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede retirarse en cualquier momento sin penalización alguna ni afectación en la atención médica que recibe. No se le ofrecerá compensación económica por su participación.

Derechos del Participante:

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con el comité de ética del hospital en [número de contacto].

Consentimiento:

He leído o se me ha explicado la información de este formulario y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo los procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

- Nombre del participante: _____
- Firma del participante: _____
- Fecha: _____

Consentimiento del Tutor Legal (si aplica):

En caso de que el participante no pueda otorgar su consentimiento, el tutor legal deberá firmar en su nombre.

- Nombre del tutor legal: _____
- Firma del tutor legal: _____
- Relación con el participante: _____
- Fecha: _____

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

“Efectividad de la terapia de reminiscencia en adultos mayores con demencia tipo Alzheimer atendidos en un hospital de lima - 2024”

A. Datos Generales del Paciente

Código del paciente: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Diagnóstico clínico confirmado por médico: _____

Fecha de inclusión en el estudio: _____

1. Deterioro Cognitivo

Instrumento: Mini-Mental State Examination (MMSE):

Instrucciones: El examinador leerá en voz alta cada pregunta del cuestionario. El paciente responderá verbalmente lo que se le indique teniendo un máximo puntaje de 30 puntos y la evaluación será de acuerdo al tiempo y se le asignará un deterioro nula, leve o grave.

a. Dimensiones Evaluadas

- ✓ Memoria:
- ✓ Orientación:
- ✓ Atención y Cálculo:
- ✓ Lenguaje:
- ✓ Ejecución Motora:

Pretest: // _____ Puntaje Total: _____

Posttest: // _____ Puntaje Total: _____

2. Bienestar Emocional

Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Instrucciones: Se le hará al paciente 15 preguntas que deberá de responder de manera dicotómica (Sí o No) siendo que un puntaje mayor de 5 sugiere la presencia de depresión y debe ser seguido de una evaluación más exhaustiva.

a. Dimensiones Evaluadas:

✓ Depresión:

✓ Ansiedad:

✓ Autoestima:

Pretest: // _____ Puntaje Total: _____

Postest: // _____ Puntaje Total: _____

3. Calidad de Vida

Instrumento: Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD)

Instrucciones: El paciente deberá completar todos los ítems del cuestionario.

Cada ítem se evalúa en una escala Likert del 1 al 4 (1 = malo, 4 = excelente).

a. Dimensiones Evaluadas:

✓ Bienestar emocional:

✓ Relaciones sociales:

✓ Funcionalidad:

Pretest: // _____ Puntaje Total: _____

Postest: // _____ Puntaje Total: _____

B. Terapia de Reminiscencia

Sesiones recibidas (número total): _____

Duración promedio de las sesiones (en minutos): _____

Frecuencia de las sesiones (semanal, quincenal, etc.): _____

Confirmación de no intervención (S/N): _____

Observaciones:

Anexo 3: Instrumentos de aplicación

01. Mini Mental (MMSE)

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

NOMBRE:

FECHA:

ESTUDIOS/PROFESIÓN:

F. NACIMIENTO:

VARÓN / MUJER

OBSERVACIONES:

N.H.º:

EDAD:

¿En qué año estamos?	0 - 1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué estación?	0 - 1		
¿En qué día(fecha)?	0 - 1		
¿En qué mes?	0 - 1		
¿En qué día de la semana?	0 - 1		
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0 - 1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0 - 1		
¿En qué pueblo (ciudad)?	0 - 1		
¿En qué provincia estamos?	0 - 1		
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0 - 1		
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)		Nº de repeticiones necesarias	FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 0 0-1 9 0-1 6 0-1 3 0-1 0 0-1		ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)		RECUERDO diferido(Máx.3)	
- DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 - REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni si, ni no, ni pero" (o "En un tragal había 5 perros") 0-1 - ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano 0-1 Dobla por mitad 0-1 Pone en suelo 0-1 - LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 - ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 - COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1		LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más= normal 24 ó menos = sospecha patológica 12-24= deterioro 9-12 = demencia		Puntuación TOTAL: (Máx.30puntos)	

Fuente: Fresenius Kabi. Mini Mental State Examination (MMSE). Disponible en: <https://nutricionemocional.es/sites/default/files/minimental.pdf>

02. Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Instrucciones:

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

"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 **Si 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)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.

Fuente: Instituto Nacional de Geriátria. Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS). Disponible en http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf.

03. Calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer

Tabla 1. Primera versión de la escala QoL-AD traducida y adaptada al español chileno.

1. Salud física	Para empezar, ¿Cómo se siente acerca de su salud física? ¿Usted diría que es mala, regular, buena o excelente? Encierre en un círculo la opción que crea que mejor describe su salud física en este momento.
2. Energía	¿Cómo se siente respecto de su nivel de energía, vitalidad, etc.? ¿Piensa que es malo, regular, bueno o excelente? Si el/la participante dice que algunos días son mejores que otros, solicítele que señale como se ha sentido en general durante el último tiempo. Utilice las categorías de Mal, Regular, Bueno (bien) o Excelente.
3. Estado de ánimo	¿Cómo ha estado su ánimo últimamente? ¿Se ha sentido bien o se ha sentido deprimido? ¿Calificaría su estado de ánimo como malo, regular, bueno o excelente?
4. Condiciones de vida	¿Qué puede decir sobre sus condiciones de vida? ¿Cómo se siente respecto del lugar en el que vive actualmente? ¿Lo calificaría como malo, regular, bueno o excelente?
5. Memoria	¿Qué tal está su memoria? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente?
6. Familia	¿Cómo es su relación con los miembros de su familia? ¿La describiría como pobre, regular, buena o excelente? Si la persona entrevistada dice que no tiene familia, pregunte sobre hermanos, hermanas, hijos, sobrinas y sobrinos, e insista con la pregunta.
7. Matrimonio	¿Cómo se siente acerca de su matrimonio o de su relación de pareja? ¿Cómo es su relación con (nombre del cónyuge) _____? ¿Usted cree que es mala, regular, buena o excelente? Algunos individuos serán solteros, viudos o estarán divorciados. En este caso, pregúntele cómo se siente respecto a la persona con la que tiene la relación más cercana, ya sea un familiar o amigo. Si hay alguien en la familia que actúe como su cuidador, pregúntele cómo es su relación con esa persona. Si no hay nadie adecuado o si el/la participante no está seguro/a, califique el apartado como "sin respuesta". Si la calificación del individuo se basa en su relación con alguien que no sea su cónyuge, anótelo y registre la relación en la sección de comentarios.
8. Amigos	¿Qué opinión tiene de su relación actual con sus amigos/as? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente? Si el/la entrevistado/a responde que no tiene amigos/as o que todos sus amigos/as han muerto, hay que continuar preguntando. ¿Aparte de su familia, hay alguna persona con la que le gusta estar? ¿Diría usted que esta persona es su amiga? Si el/la participante sigue diciendo que no tiene amigos/as hay que preguntar: ¿Qué le parece no tener amigos/as: es una situación mala, regular, buena o excelente?
9. Usted mismo	¿Cómo se siente acerca de usted mismo? Cuando piensa en usted como un todo y en los diferentes aspectos de su vida, ¿diría que se siente mal, regular, bien o excelente?
10. Capacidad para hacer tareas de casa	¿Qué piensa de su capacidad para realizar tareas en casa o cualquier otra cosa que tenga que hacer? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente?
11. Capacidad para hacer cosas por diversión	¿Cómo se siente acerca de su capacidad para hacer cosas para divertirse y con las cuales disfruta? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente?
12. Situación económica	¿Cómo se siente con su situación económica actual? ¿Diría usted que es mala, regular, buena o excelente? Si el/la participante duda, hay que explicarle que usted no pretende saber cuál es su situación (es decir, la cantidad de dinero que tiene) sino solamente qué opina de su situación.
13. Vida en general	¿Qué opinaría de su vida en general?, cuando piensa en su vida en su conjunto ¿Cómo se siente acerca de esta? ¿diría que es mala, regular, buena o excelente?

QoL-AD: Quality of Life in Alzheimer's Disease Scale.

Fuente: preparado por los autores.

Fuente: Vera-Calzaretta. Traducción al español, retraducción y validación de contenido de la escala *Quality of Life in Alzheimer's Disease* en pacientes con demencia Alzheimer. Disponible en: https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2681/medwave_2022_2681.pdf