
Recuérdame: Aplicación para mostrar las Historias de Vida de pacientes con problemas de memoria



Trabajo de Fin de Grado
Curso 2020–2021

Autores

Cristina Barquilla Blanco
Santiago Marco Mulas López
Patricia Díez García
Eva Verdú Rodríguez

Directoras

Virginia Francisco Gilmartín
Susana Bautista Blasco

Grado en Ingeniería Informática
Facultad de Informática
Universidad Complutense de Madrid

Recuérdame: Aplicación para mostrar las Historias de Vida de pacientes con problemas de memoria

Trabajo de Fin de Grado en Ingeniería Informática
Departamento de Ingeniería del Software e Inteligencia
Artificial

Autores

Cristina Barquilla Blanco
Santiago Marco Mulas López
Patricia Díez García
Eva Verdú Rodríguez

Directoras

Virginia Francisco Gilmartín
Susana Bautista Blasco

Convocatoria: *Junio 2022*

Grado en Ingeniería Informática
Facultad de Informática
Universidad Complutense de Madrid

10 de noviembre de 2021

Autorización de difusión

Los abajo firmantes, matriculados en el Grado de Ingeniería en Informática de la Facultad de Informática, autorizan a la Universidad Complutense de Madrid (UCM) a difundir y utilizar con fines académicos, no comerciales y mencionando expresamente a sus autores el presente Trabajo Fin de Grado: “Recuérdame: Aplicación para mostrar las Historias de Vida de pacientes con problemas de memoria”, realizado durante el curso académico 2021/2022 bajo la dirección de Virginia Francisco Gilmartín y Susana Bautista Blasco en el Departamento de Ingeniería del Software e Inteligencia Artificial, y a la Biblioteca de la UCM a depositarlo en el Archivo Institucional E-Prints Complutense con el objeto de incrementar la difusión, uso e impacto del trabajo en Internet y garantizar su preservación y acceso a largo plazo.

Cristina Barquilla Blanco
Santiago Marco Mulas López
Patricia Díez García
Eva Verdú Rodríguez

10 de noviembre de 2021

Dedicatoria

Texto de la dedicatoria...

Agradecimientos

Texto de los agradecimientos

Resumen

Este documento contiene la información recogida, estudios y procesos realizados para la creación de una aplicación que ayudará a médicos y terapeutas a tratar a personas con enfermedades como el alzheimer o personas con demencia. Para ello, consultaremos a distintos expertos que nos ayudaran a enfocar nuestra aplicación a sus necesidades.

La aplicación se utilizará en las terapias de reminiscencia y historias de vida. Estas terapias consisten en pensar o hablar de actividades, eventos y experiencias pasadas del paciente mediante recuerdos tangibles de su niñez o su adolescencia que sirvan de "puerta" a recuerdos mas recientes. (Saez, 2020)

Con esto pretendemos facilitar a los terapeutas la realización de estas terapias, haciéndolas mas ágiles y rápidas.

Palabras clave

Alzheimer, Reminiscencia, Vida, Memoria, Aplicación.

Abstract

Abstract in English.

Keywords

10 keywords max., separated by commas.

Índice

1. Introduction	1
1. Introducción	3
1.1. Motivación	3
1.2. Objetivos	4
1.3. Metodología	5
1.4. Estructura de la Memoria	5
2. Estado de la Cuestión	7
2.1. Enfermedad del Alzheimer	7
2.1.1. Fases del Alzheimer	8
2.1.2. Escala de deterioro global de Reisberg	9
2.1.3. Mini-examen cognoscitivo (MEC) de Lobo	9
2.2. Terapias basadas en reminiscencia	14
2.2.1. Historias de Vida	15
2.3. Trabajos relacionados	16
2.3.1. Generación de historias a partir de una base de conocimiento	16
2.3.2. Extracción de información personal a partir de redes sociales para la creación de un libro de vida:	25
2.3.3. “TFG: Sistema de asistencia para cuidado de enfermos del Alzheimer”	31
3. Recuérdame	43
3.1. Captura de Requisitos	43
4. Evaluación	45
5. Conclusiones y Trabajo Futuro	47

5.1. Conclusiones	47
5.2. Trabajo futuro	47
5. Conclusions and Future Work	49
6. Trabajo Individual	51
6.1. Cristina Barquilla Blanco	51
6.2. Santiago Marco Mulas López	51
6.3. Patricia Díez García	51
6.4. Eva Verdú Rodríguez	52
A. Título	53
B. Título	55
Bibliografía	57

Índice de figuras

2.1. Diagrama de procesado de textos. En azul, los sustantivos, en verde, los verbos, y en rojo, los adjetivos.	18
2.2. Primera pantalla de la aplicación.	18
2.3. Pantalla para elegir la categoría sobre la que se trabajará en una sesión.	18
2.4. Página principal de la aplicación, una vez iniciada la sesión. .	19
2.5. Ejemplo palabra "pedir".	19
2.6. Grafo resultante de la categoría "vacaciones" tras la evaluación con usuarios.	20
2.7. Estadísticas resultantes tras la sesión de evaluación. Los nombres propios se encuentran pixelados.	20
2.8. Relacionar fotografía con una categoría y un concepto a relacionar.	21
2.9. Imágenes asociadas con un nombre propio.	22
2.10. Pantalla para el registro de los datos personales.	23
2.11. Características de la tabla de usuarios.	23
2.12. Resumen de la aplicación.	24
2.13. Flujo de la aplicación	26
2.14. Diagramas de clase	26
2.15. Componentes de la aplicación	27
2.16. Página principal	28
2.17. Registro/Login/Ver libro de vida	28
2.18. Login Facebook	28
2.19. Descarga datos de Facebook	29
2.20. Pagina historias de vida: Amigos	29
2.21. Pagina historias de vida: Lugares favoritos	29
2.22. Pagina historias de vida: Galería de fotos	30
2.23. Arquitectura de la base de datos del paciente.	32
2.24. Arquitectura de la base de datos del terapeuta.	32

2.25. Menú principal de la aplicación.	34
2.26. Pantalla de registro de un nuevo usuario.	34
2.27. Pantalla de evaluación clínica de un paciente.	35
2.28. Pantalla de registro de un nuevo terapeuta.	35
2.29. Pantalla de búsqueda de usuario.	36
2.30. Menú principal de la aplicación.	36
2.31. Menú principal de la aplicación.	37
2.32. Página para editar los datos que se guardan de un usuario. . .	37
2.33. Página para editar los recuerdos del usuario	38
2.34. Pantalla Editar terapeuta.	38
2.35. Pantalla de información adicional(a).	39
2.36. Pantalla de información adicional(b).	39
2.37. Pantalla de multimedia.	40
2.38. Pantalla de historias de vida.	41
2.39. Pantalla de contactos del usuario.	41
2.40. Pantalla usuario del terapeuta.	42

Índice de tablas

Chapter 1

Introduction

Introduction to the subject area.

Capítulo 1

Introducción

*“La demencia se come el pensamiento del enfermo y a su vez
destroza los sentimientos de los que lo quieren y lo cuidan”*

— Dr. Nolasco Acarín Tusell

En este capítulo del documento se presentarán los motivos y objetivos que se encuentran detrás de este TFG. Introduciendo de manera breve el alzhéimer y como afecta en nuestro día a día.

1.1. Motivación

El problema de la pérdida de memoria afecta a un amplio abanico de la población, desde personas con deterioro cognitivo leve hasta los casos más graves de demencias como el alzhéimer. Aproximadamente existen 55 millones de casos de demencia en el mundo, donde 2 de cada 3 están causados por el alzhéimer. Y en España ya son 800.000 casos confirmados. Afecta en gran medida a personas mayores de 65 años, que sumado al progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, se da lugar a que cada día sean más los casos registrados (Galende et al., 2021). No solo nos deberían preocupar los datos anteriores, sino que, además, a futuro si se mantuviese constante este crecimiento se podría llegar a más de 130 millones de casos en el mundo.

Esto constituye un problema significativo para el bienestar de los pacientes, pero también un importante obstáculo para los familiares y cuidadores que se ocupan de ellos.

Los enfoques no farmacológicos del problema en el ámbito de la terapia ocupacional y la reminiscencia, basados en ayudar a los pacientes a revisar su propia historia personal o Historia de Vida, han mostrado resultados positivos, tanto como medio para mantener frescos los recuerdos como de ayuda

para ejercitar la cognición básica, que se sabe que retrasa el deterioro de la memoria. Estas Historias de Vida, implican que la persona con demencia haga un registro personal de las experiencias, personas y lugares más importantes de su vida o que se anime a la persona con demencia a hablar sobre un periodo, evento o tema de su pasado ayudados mediante fotos, vídeos o audios de estos recuerdos.

Siendo la reminiscencia una técnica que favorece la evocación de recuerdos y sucesos del pasado conectándolos en el tiempo y el presente. Se ha demostrado que ambas cosas ayudan a mantener la autoestima, la confianza y el sentido de sí mismo de las personas, así como a mejorar las interacciones sociales con los demás.

1.2. Objetivos

El objetivo principal de este TFG es crear una aplicación que muestre a los pacientes, familiares y/o terapeutas la Historia de Vida que un paciente ha registrado. La aplicación servirá para ayudar tanto al paciente a revisar su propia historia personal y así mantener frescos sus recuerdos como a los terapeutas a preparar terapias basadas en reminiscencia. Para conseguirlo se proponen los siguientes objetivos más específicos:

- Se harán reuniones con expertos y usuarios finales para diseñar una aplicación que cubra las necesidades reales de los usuarios finales y tenga en cuenta sus limitaciones.
- Se seguirá una metodología de desarrollo ágil que permita ir dando valor al producto poco a poco y tener en todo momento un working product.
- Se realizarán evaluaciones con los usuarios finales para medir el impacto de lo desarrollado y así poder perseverar en las buenas decisiones y cambiar de estrategia respecto a las cuestiones que no funcionen.

El desarrollo del trabajo de fin de grado nos permitirá conocer el proceso completo de la realización de un proyecto desde la definición de requisitos funcionales con los usuarios hasta la implementación de la solución final mediante diversas tecnologías. Adquiriendo las competencias necesarias para su desarrollo, tanto funcionales como técnicas. Completando así las adquiridas durante el Grado.

Durante el mismo llevaremos a cabo la formalización de una memoria mediante el uso del editor de texto LaTeX en la que recopilar todo el trabajo realizado por el equipo.

1.3. Metodología

Para el desarrollo del TFG se seguirá una metodología ágil por lo que se llevarán reuniones periódicas con las directoras del proyecto a través de Google Meet para ver los avances del mismo y definir las tareas para la siguiente reunión.

Los integrantes del equipo tendrán reuniones por Discord y usarán la herramienta Trello para organizar las tareas de cada componente del equipo en tarjetas. Estas tarjetas podrán estar en 3 estados: Lista de tareas, en proceso o hecho. De esta forma, se podrá comprobar el avance y estado de estas.

La aplicación se llevará a cabo bajo un diseño centrado en el usuario con el que poder satisfacer todas las necesidades de los usuarios finales de la aplicación. Para ello se realizará lo siguiente:

- Se investigará sobre los distintos tipos de demencia y en concreto sobre el alzhéimer.
- Se llevarán a cabo reuniones con los especialistas de la materia para diseñar la aplicación en base a lo que necesitan.
- Se realizarán entregas parciales con el que puedan ver el avance del proyecto y corregir las necesidades del mismo.
- Se testará la aplicación con el usuario final.

1.4. Estructura de la Memoria

La memoria del trabajo se estructura a partir en las siguientes secciones:

- Estado de la cuestión. En este punto se listarán todos los conceptos relacionados con el proyecto que se va a realizar como:
 - Enfermedad del Alzheimer.
 - Fases del alzhéimer.
 - Escala de deterioro global de Reisberg.
 - Terapias basadas en reminiscencia.
 - Historias de Vida.
 - Trabajos relacionados.

Para cada punto se llevará a cabo una investigación previa que nos permita tener un conocimiento amplio sobre la temática del proyecto. Y se ponga de base un estado del arte para profundizar en el durante

el desarrollo del proyecto.

En el último punto, se describirán otros trabajos de fin de grado en los que nos hemos basado para la realización del nuestro, y que han servido de ayuda para el desarrollo del mismo.

- **Recuérdame.** Contiene todo lo relacionado con las fases de la implementación que tendrá la aplicación. Desde la fase de definición del modelo de datos del mismo hasta el desarrollo de la aplicación y puesta en mano de los usuarios finales. A parte de los aspectos técnicos de la implementación, se incluirá la explicación de las distintas funcionalidades que contendrá la aplicación, así como su uso.

En este proceso podemos encontrar los siguientes pasos:

- Capturas de Requisitos.
 - Arquitectura de la aplicación.
 - Modelo de datos.
 - Interfaz de usuario.
 - Implementación.
 - Pruebas de Aceptación.
 - Implantación.
 - Casos de uso.
- **Evaluación.** Una vez terminada la construcción del proyecto, este será entregado al usuario final para que pueda testarlo. De aquí se extraerá la evaluación final de la aplicación y posibles mejores o correcciones a realizar.
- **Conclusiones y trabajo futuro.** Se incluirán las conclusiones finales extraídas del desarrollo del trabajo y como se podría mejorar el mismo a futuro. Y a su vez, que otros proyectos se podrían basar en el trabajo realizado en este.

Capítulo 2

Estado de la Cuestión

A lo largo de esta sección se procederá a presentar la enfermedad del Alzheimer así como el uso de terapias de reminiscencia e Historias de Vida que se usan en las dichas terapias y otras aplicaciones similares.

2.1. Enfermedad del Alzheimer

Se denomina Alzheimer a la demencia gradual que causa pérdidas de memoria y habilidades cognitivas impidiendo la realización de la vida cotidiana con normalidad. El Alzheimer es el responsable de entre el 60 y 80 por ciento de los casos de demencia y pese a tener un origen desconocido tiende a debutar en personas mayores de 65 años, si bien, se han realizado estudios donde más de personas menores de esta edad han desarrollado alzhéimer en fases tempranas. Una de las principales características de esta enfermedad es su progresividad y consiguiente empeoramiento gradual.

En fases tempranas los síntomas de esta enfermedad son la dificultad para recordar la información recién aprendida en casos más avanzados llega a producirse desorientación, cambios en el comportamiento o la dificultad para realizar actividades basales como hablar, tragar o caminar. Los cambios cerebrales comienzan mucho antes de que la enfermedad se presente como tal con las primeras pérdidas de memoria, según algunos estudios se produce una pérdida de acetilcolina que provoca daños en las células cerebrales que a la larga se extiende produciendo que éstas pierdan la capacidad de trabajo por lo tanto mueran y se ocasionen daños irreversibles (association, 2018).

Para poder catalogar la enfermedad del Alzheimer en distintas categorías se emplean dos sistemas bien diferenciados. El primero contempla las tres fases principales de la enfermedad donde se distingue en tres estadios. El segundo se realiza a través de la escala de GDS (Escala de deterioro global) donde se consideran siete etapas de las cuales hablaremos más adelante.

Actualmente no hay cura para esta enfermedad, si bien, hay diversos tratamientos, en este trabajo nos centraremos principalmente en los tratamientos no farmacológicos que ayudan a ralentizar el avance como son las terapias de reminiscencia y el uso de las historias de vida de los pacientes en ellas pero antes de ahondar en ello, debemos de conocer primero qué es la reminiscencia, cuáles son sus objetivos y beneficios.

2.1.1. Fases del Alzheimer

Sabemos que la enfermedad del Alzheimer se cataloga en 3 fases bien diferenciadas(Alzheimer, 2018).

■ Fase Leve:

Esta etapa suele durar de 1 a 3 años y se caracteriza por el deterioro paulatino de la memoria, si bien, las habilidades motoras aún son conservadas. En ella podemos encontrar los siguientes síntomas:

- Olvido de eventos recientes.
- Percepción del ambiente disminuida.
- Desorientación respecto al mundo que le rodea.
- Disminución en la concentración y fatiga.
- Cambios de humor.

■ Fase Moderada:

Esta etapa suele durar de 2 a 10 años y está caracterizada por la notoria pérdida de memoria. A lo largo de esta fase podemos encontrar:

- Pérdida de la capacidad de reconocimiento de personas cercanas.
- Dificultad a la hora de hablar, expresarse y darse a entender.
- Realización de actos de manera repetitiva.
- Comienzo de rasgos psicóticos.
- Dependencia de cuidadores.

■ Fase Grave:

Esta etapa suele durar de 8 a 12 años y se caracteriza por la pérdida completa de las habilidades motoras. En ella observamos:

- Imposibilidad de reconocimiento de familiares.

- Temblores y crisis epilépticas a menudo provocadas por el agravamiento de estos síntomas cerebrales.
- Pérdida de respuesta al dolor.

2.1.2. Escala de deterioro global de Reisberg

Además de la anteriormente citada, existe otra manera de diferenciar las etapas de la enfermedad un poco más detallada, para poder conseguirlo se utiliza la Escala de deterioro global de Reisberg o también conocida como escala GDS. Se utiliza para definir cada una de las fases del proceso clínico de los pacientes con Alzheimer con el fin de ayudar a familiares y cuidadores para conocer sus necesidades en cada etapa (Maragall, 2018).

- **GDS 1:** El paciente mantiene una normalidad cognitiva.
- **GDS 2:** Se observan dificultades de memoria propias del envejecimiento.
- **GDS 3:** Se produce un deterioro cognitivo leve.
- **GDS 4:** En esta fase se determina el diagnóstico de demencia, el paciente comienza a tener dificultades para realizar tareas complejas.
- **GDS 5:** La persona afectada con la enfermedad comienza a necesitar asistencia para realizar las actividades cotidianas.
- **GDS 6:** El deterioro cognitivo se ve agravado y se producen cambios en la personalidad y conducta, tales como apatía, irritabilidad o agresividad.
- **GDS 7:** En esta fase el deterioro cognitivo funcional es muy grave y se produce la pérdida de capacidad para hablar y comunicarse.

2.1.3. Mini-examen cognoscitivo (MEC) de Lobo

Otra manera de evaluar ésta enfermedad se trata de la escala MEC donde se comprueba el estado cognitivo del afectado centrándolo en 5 áreas fundamentales:

- Orientación
- Concentración y cálculo
- Fijación
- Memoria
- Lenguaje

En ella podemos distinguir diversas puntuaciones, a partir de los 65 años la puntuación que se recibiría es 23/24, si se tiene una puntuación de entre 20/24 la persona está en fase de deterioro cognitivo leve, entre 15/19 puntos correspondería a un deterioro cognitivo moderado y finalmente de 0/14 puntos el deterioro ya se considera profundo (Valencia, 2017).

A continuación se deja un ejemplo de cómo sería el mini-examen cognoscitivo:

Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 1079)

DESCRIPCION:

El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas.

Existen dos versiones, de 30 y de 35 puntos respectivamente, siendo la de 30 puntos un instrumento más útil para comparaciones internacionales

Diseñado por Folstein y McHung en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirviera para diferenciar, en pacientes psiquiátricos, los trastornos funcionales orgánicos.

Hoy en día, se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del Trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer. El MEC fue la primera versión en castellano del MMSE, adaptada por Lobo y col. La versión de 35 puntos, fue la primera y es la más utilizada actualmente. Se trata de una sencilla escala estructurada, que no requiere más de 5 – 10 minutos para su administración.

Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: Orientación, Fijación, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje

INSTRUCCIONES GENERALES:

Invitar al entrevistado a colaborar. No corregir nunca al paciente, aunque se equivoque. Contabilizar los puntos correctos de cada uno de los 5 ítems del test.

1.Orientación: No se permite la Comunidad Autónoma como respuesta correcta para la provincia ni para nación o país(excepto en las comunidades históricas).

2.Fijación. Repetir claramente cada palabra en un segundo. Le damos tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que las recuerde, ya que más tarde se le volverán a preguntar. Asegurarse de que el paciente repita las tres palabras correctamente hasta que las aprenda. Están permitidos seis intentos para que las repita correctamente.

3.Concentración y Cálculo: Sustracción de 3 en 3. Si no le entiende se puede reformular la pregunta. Si tiene 30 pesetas y me da tres ¿cuántas le quedan?, y seguir pero sin repetir cifra que dé el paciente. Se dará un punto por cada sustracción correcta.

Repetir los dígitos 5 – 9 – 2 lentamente: 1 segundo cada uno, hasta que los aprenda, se le da 1 punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta.

4.Memoria: Dar un amplio margen de tiempo para que pueda recordar sin ayudarlo. 1 punto por cada palabra recordada sin tener en cuenta el orden.

5.Lenguaje y construcción: El entrevistador ha de leer la frase poco a poco y correctamente articulada, un error en la letra, es 0 puntos en el ítem:

- Semejanzas: En las semejanzas perro-gato las respuestas correctas son animales de “x” características. Órdenes verbales, si el paciente coge el papel con la mano izquierda, se valorará como error, si lo dobla más de dos veces es otro error.

- Lectura, escritura y dibujo: Si utiliza gafas se solicita que se las ponga.

- Frase: Advertir que no se considerará correcta si escribe su nombre. Si es necesario se le puede poner un ejemplo, pero insistiendo en que ha de escribir algo diferente. Debe construir una frase con sujeto, verbo y complemento para valorarla con un punto.

- Figura. Cada pentágono ha de tener exactamente 5 lados y 5 ángulos y debe entrelazarse en dos puntos de contacto.

PUNTUACIÓN:

La puntuación total máxima es de 35 puntos. Se considera que hay deterioro cognitivo si la puntuación es < 23 puntos.

Excluimos las preguntas que hayan sido eliminadas, básicamente por analfabetismo o por imposibilidad física de cumplir un ítem (ej.: ceguera). Entonces calculamos la puntuación total corregida: la obtenida por regla de tres después de corregir la puntuación total.

Por ejemplo, si el paciente es ciego y no puede acceder a 4 de los 35 puntos posibles, la puntuación final se calculará sobre 31 puntos posibles. Imaginemos que la puntuación total ha sido 20, aplicando la corrección obtenemos una puntuación $(20 \times 35 / 31) = 22,5$ (redondearemos al núm. entero + próximo, el 23).

INTERPRETACIÓN:

Instrumento sencillo y breve de aplicación, no requiere de especiales habilidades para su administración. La edad y la escolarización influyen en la puntuación total.

Existen limitaciones a su uso en pacientes con bajo nivel cultural, analfabetos o con déficit sensoriales. No explora todas las áreas cognitivas. Posibilidad de que pasen inadvertidos los casos incipientes de deterioro cognitivo.

RANGO de PUNTUACION 0 – 35.

Lobo y col, proponen:

- Pacientes GERIÁTRICOS(> de 65 años), punto de corte 23/24(es decir, 23 ó menos igual a “caso” y 24 ó más a “no caso”., y en

- Pacientes NO GERIÁTRICOS punto de corte 27/28 (es decir, 27 ó menos igual a “caso”, y 28 ó más igual a “no caso”.

En España, la titular de los derechos del MEC de Lobo es Tea Ediciones, y su sitio web es <http://www.teaediciones.com>

Paciente.....Edad.....

Ocupación.....Escolaridad.....

Examinado por.....Fecha.....

ORIENTACIÓN

• Dígame el día.....fechaMes.....Estación.....Año..... (5 puntos)

• Dígame el hospital (o lugar).....

planta.....ciudad.....Provincia.....Nación..... (5 puntos)

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

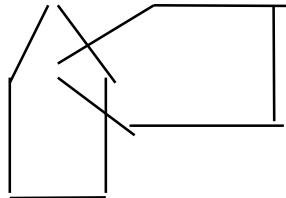
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando ? (5 puntos)
- Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás (3 puntos)

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes ? (3 puntos)

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj (2puntos)
- Repita esta frase : En un trigal había cinco perros (1 punto)
- Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ? (2 puntos)
¿qué son el rojo y el verde ?
- ¿Que son un perro y un gato ? (1 punto)
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)
- Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS (1punto)
- Escriba una frase (1 punto)
- Copie este dibujo (1 punto)



2.2. Terapias basadas en reminiscencia

Se conoce como reminiscencia al recuerdo impreciso de un hecho o imagen del pasado que viene a la memoria. En concreto una terapia de reminiscencia enfocada a la enfermedad de Alzheimer consiste en pensar o hablar sobre las propias experiencias vividas en el pasado, ésta se puede llevar a cabo tanto por profesionales como por familiares aunque por parte de estos últimos tiende a ser más informal. El objetivo principal de estas terapias es la estimulación de la memoria autobiográfica para favorecer las relaciones sociales y la comunicación y, por ende, mejorar la autoestima mejorando el estado de humor e ir ralentizando el avance de la enfermedad (Lechuga, 2018).

Para llevar a cabo estas terapias se suelen utilizar diversos elementos como pueden ser:

- Objetos característicos de la época.
- Fotografías personales, de lugares o momentos que resulten importantes a los pacientes.
- Olores característicos de la época, por ejemplo, una colonia.
- Sonidos que evoquen recuerdos del pasado, como puede ser una grabación de la voz de su hijo.
- Música que haya marcado momentos importantes, por ejemplo, la marcha nupcial.

También comentar algunos de los estudios o trabajos utilizados con estas terapias, en primer lugar, se realizó un estudio en el que se investiga la prevalencia de la depresión y la demencia en personas mayores con lepra institucionalizados a largo plazo en Taiwán, y ver el efecto de las terapias de reminiscencia en grupo abarcando sintomatología depresiva y funciones cognitivas. Tras el estudio, la escala de depresión geriátrica disminuyó significativamente en el grupo experimental.

Además, es interesante comentar el trabajo , en el que una de las informaciones más interesantes que se muestran es que debido a los avances tecnológicos en medicina, la esperanza de vida está creciendo, por consiguiente están surgiendo más casos de Alzheimer en ancianos. También remarcar que este trabajo utiliza las historias de vida de los pacientes que al fin y al cabo esos datos es lo más importante a la hora de evaluar la situación de los pacientes.

Siguiendo con los estudios, también comentar uno realizado en 2018, “Five weeks of immersive reminiscence therapy improves autobiographical memory

in alzheimer's disease", , en el que las personas que participaban en el tratamiento, eran llevadas a un museo con ambiente de los años de la juventud de estos, para que estos conversarán entre ellos, dando cómo conclusión que la presencia de un entorno con señales relevantes de la vida de los participantes, es un método de mejorar los recuerdos pasados y así mejorar el tratamiento.

Para finalizar, se considera muy importante qué temas trabajar en las terapias con Reminiscencia, pueden ser diversos, desde la infancia el hogar o la familia hasta excursiones o vacaciones.

2.2.1. Historias de Vida

Una historia de vida o “guía de recuerdos” es un resumen del curso de vida de una persona donde se almacenan los hechos más importantes acontecidos durante su vida. El objetivo principal es el poder hacernos a la idea de quién es el dueño de esa historia de vida aportándole algo de dignidad a la persona afectada con alzhéimer y facilitar en la medida de lo posible su integración social, evitando el propio aislamiento que caracteriza a las personas con este tipo de enfermedad.

Así mismo, el proceso de desarrollo de una historia de vida llega a ser muy beneficioso en aquellas personas que se encuentren en las primeras fases del Alzheimer(demencias, 2018).

Para poder realizar estas historias de vida hace falta indagar en temas clave para la persona, información relacionada con la familia, puestos de trabajo, temas relacionados con el hogar, música que recuerde un acontecimiento importante, tendría valor cualquier evento significativo que se pueda plasmar y sea importante para el afectado.

Estas historias de vida se pueden realizar de diversas maneras, entre las cuales podemos destacar:

- Escribiéndolas
- Haciendo collages
- Creando una película
- Haciendo una caja de memoria

Sabemos que para poder realizar las historias de vida se deben de conocer una serie de acontecimientos y de información previa de las personas afectadas, estas estructuras están previamente confeccionadas y abarcan la siguiente información:

- **Datos básicos:** nombre, edad, dirección de teléfono...
- **Infancia:** fecha y lugar de nacimiento, familia, hermanos...

- **Adolescencia:** estudios, amigos, amores...
- **Madurez:** matrimonio, hijos, trabajo, vivencias, viajes...
- **Presente:** situación actual de la sociedad, entorno social...
- **Otros recuerdos:** como por ejemplo si ha vivido acontecimientos históricos, fotos de la época, libros que leyó y le marcaron, música, sonidos...

Con todo lo anteriormente mencionado y el uso de estas Historias de Vida en las Terapias con Reminiscencia se intenta potenciar la memoria de aquellas personas con alzhéimer para poder así ralentizar en la medida de lo posible el avance de la enfermedad(MIT, 2018).

2.3. Trabajos relacionados

En este apartado hablaremos de tres trabajos que son parte del proyecto Cantor, realizados por antiguos alumnos de la universidad.

2.3.1. Generación de historias a partir de una base de conocimiento

Se han desarrollado varios proyectos con el fin de poder ayudar a pacientes y cuidadores en las terapias contra el alzhéimer. Uno de los proyectos a destacar es el TFG "Generación de historias a partir de una base de conocimiento"del año 2020-2021. Este trabajo entra dentro del proyecto CANTOR (Composición Automática de Narrativas personales como apoyo a Terapia Ocupacional basada en Reminiscencia, PID2019-108927RB-I00).

El objetivo de este TFG era hacer un análisis que permitiera transformar todos los recuerdos de los pacientes en material digital útil para que, posteriormente, sirviera de ayuda tanto para los pacientes como para los cuidadores. Debido a que las personas con alzhéimer son, en mayor medida, personas mayores y no están habituadas a utilizar aplicaciones informáticas, la herramienta se desarrolló para que los usuarios principales que la utilizaran fueran las personas de apoyo, es decir, los cuidadores, terapeutas o familiares del paciente.

Lo habitual es que los usuarios construyan una Historia de Vida del paciente mediante una serie de sesiones y entrevistas y registren toda la información obtenida en la aplicación. De esta forma, y con una presentación adecuada de los datos, el familiar o el cuidador podría utilizar la herramienta para proporcionar estímulos verbales y visuales que desencadenen el proceso

de reminiscencia en el paciente.

Para la construcción de la herramienta se pensó en llevar a cabo una terapia de este tipo pero de una forma guiada y que en cada sesión se pudiera tratar un tema concreto por lo que se hicieron diferentes categorías para poder elegir cuál de ellas se iba a tratar en las distintas sesiones. Estas categorías se clasificaron según los datos básicos que se suelen preguntar para construir un libro de vida: datos personales, infancia, juventud, edad adulta, familia, comida, vacaciones y aficiones.

A partir de toda esta información, se podrán crear relaciones para que aparezcan en el tema de una sesión. Por ejemplo, al hablar de familia aparecerán las palabras "madre", "padre", "tío", etc. Después de analizar cómo se podría desarrollar la herramienta en base a estas relaciones, se elaboraron una serie de textos que se procesan para ver cuáles son las palabras más habituales relacionadas con cada categoría. En total, había 294 textos: 47 de etapa adulta, 46 de aficiones, 30 de comida, 33 de familia, 46 de infancia, 47 de juventud y 45 de vacaciones.

La aplicación se desarrolló con Python por su versatilidad y para poder hacer una herramienta interactiva. Para el análisis de los textos se utilizó el entorno Python interactivo Google Colaboratory. Todos los textos de la misma categoría se almacenaron en un mismo fichero con un formato sencillo en el cual cada uno de los textos se separan mediante "#". Para el procesamiento del lenguaje en Python, se utilizó la librería SpaCy para el procesamiento de los textos. En la figura 2.1, se puede ver mediante un diagrama como se procesan los textos y se construyen las relaciones.

La interfaz de la aplicación es sencilla y se desarrolló en HTML con la ayuda de Google Web Designer que permite generar páginas HTML sin necesidad de empezar desde cero. Para crear un estilo minimalista se utiliza el Framework Flask para enlazar la parte front con Python.

Lo primero que permite la aplicación es iniciar sesión o crear un nuevo usuario como se muestra en la imagen 2.2.

Una vez se ha iniciado sesión se puede elegir la categoría sobre la que se va a trabajar en la sesión como se muestra en la figura 2.3. A partir de estas categorías, el usuario puede crear las relaciones necesarias sobre el tema seleccionado en la sesión.

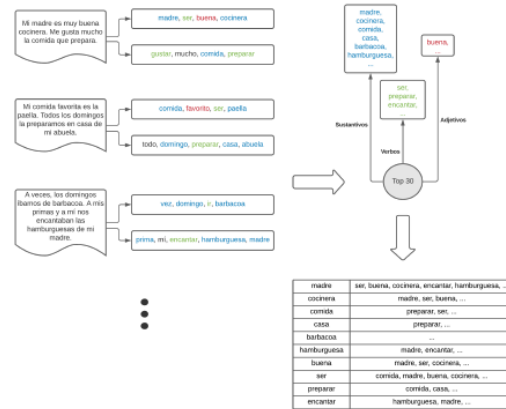


Figura 2.1: Diagrama de procesamiento de textos. En azul, los sustantivos, en verde, los verbos, y en rojo, los adjetivos.



Figura 2.2: Primera pantalla de la aplicación.

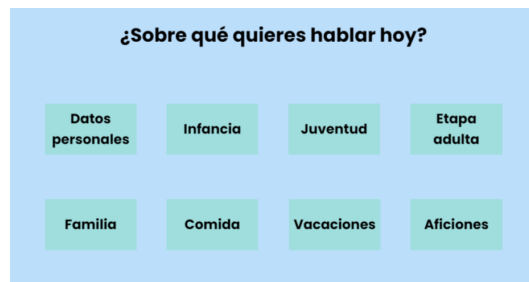


Figura 2.3: Pantalla para elegir la categoría sobre la que se trabajará en una sesión.

La idea de la aplicación es poder crear relaciones a partir de recomendaciones. Por tanto, para poder crear estas relaciones, la aplicación recomendará una serie de palabras clave y dentro de la palabra seleccionada, habrá una serie de relación de palabras recomendadas. En esta relación se podrá

asociar una imagen o se podrán añadir nuevas sugerencias de relaciones con dicha palabra como se muestran en la figura 2.5. A través de la pantalla que se muestra en la figura 2.4, se puede acceder a las palabras relacionadas, al progreso del paciente y a la relación de imágenes.



Figura 2.4: Página principal de la aplicación, una vez iniciada la sesión.



Figura 2.5: Ejemplo palabra "pedir".

[illegible]

Figura 2.7: Estadísticas resultantes tras la sesión de evaluación. Los nombres propios se encuentran pixelados.

Para poder categorizar y relacionar imágenes, se dispone de un apartado donde poder asociar una imagen a una categoría y a un concepto como se muestran en la figura 2.8. Y, de esta forma, poder crear la relación.



The screenshot shows a web interface with a light blue background. At the top, there is a text label "Imagen relacionada con:" followed by a radio button and the text "Infancia". Below this, there is a row of radio buttons with the following labels: "Infancia", "Juventud", "Etapa adulta", "Familia", "Comida", "Vacaciones", and "Aficiones". The "Infancia" radio button is selected. Below the radio buttons, there is a text input field and two buttons labeled "Asociar" and "Retirar".

Figura 2.8: Relacionar fotografía con una categoría y un concepto a relacionar.

También, tal y como se muestra en la figura 2.9, se puede encontrar un buscador de imágenes donde introduciendo una palabra clave se muestran todas las imágenes relacionadas con la palabra introducida. Se puede introducir un nombre propio para ver todas las imágenes asociadas a ese paciente.

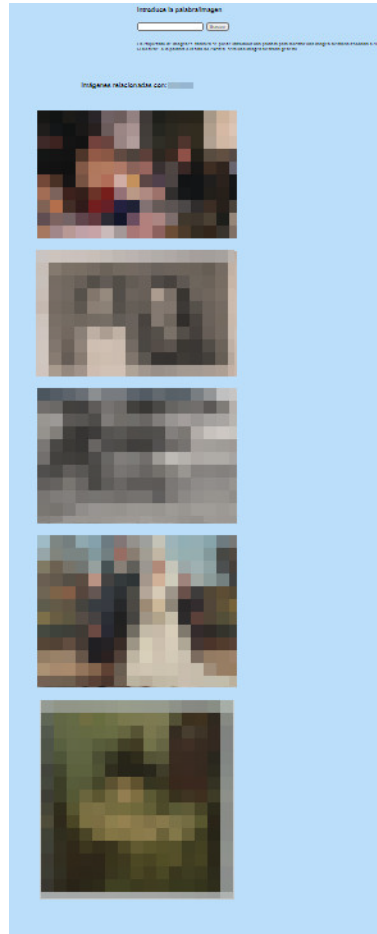


Figura 2.9: Imágenes asociadas con un nombre propio.

Por último, la aplicación permite el registro de los datos personales del paciente mediante la pantalla que se muestra en la figura 2.10. Todo estos datos personales son opcionales y son almacenados en una tabla de base de datos de MySQL. Solo existe una tabla como se muestra en la figura 2.11 con 23 columnas en total. Dos columnas reservadas para almacenar la lista de imágenes utilizadas y los datos personales. El resto, 21 columnas, una por cada documento de texto a almacenar que son cada una de las 7 categorías que existen con las palabras visitadas, el grafo y el progreso.

Figura 2.10: Pantalla para el registro de los datos personales.

Field Types								
#	Field	Schema	Table	Type	Character Set	Display Size	Precision	Scale
1	username	senda_db	users	VARCHAR	utf8mb4	20	9	0
2	password	senda_db	users	VARCHAR	utf8mb4	20	9	0
3	personal_data	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	86	0
4	multimedia_list	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	9	0
5	visited_infancia	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	216	0
6	graph_infancia	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	1113	0
7	infancia	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	980	0
8	visited_juventud	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	50	0
9	graph_juventud	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	254	0
10	juventud	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	453	0
11	visited_adulta	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	84	0
12	graph_adulta	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	508	0
13	adulta	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	852	0
14	visited_familia	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	221	0
15	graph_familia	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	1067	0
16	familia	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	4909	0
17	visited_comida	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	134	0
18	graph_comida	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	263	0
19	comida	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	249	0
20	visited_vacaciones	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	105	0
21	graph_vacaciones	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	555	0
22	vacaciones	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	1600	0
23	visited_aficiones	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	16	0
24	graph_aficiones	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	104	0
25	aficiones	senda_db	users	TEXT	utf8mb4	65535	0	0

Figura 2.11: Características de la tabla de usuarios.

En la figura 2.12 podemos ver un diagrama del resumen del funcionamiento de la aplicación.

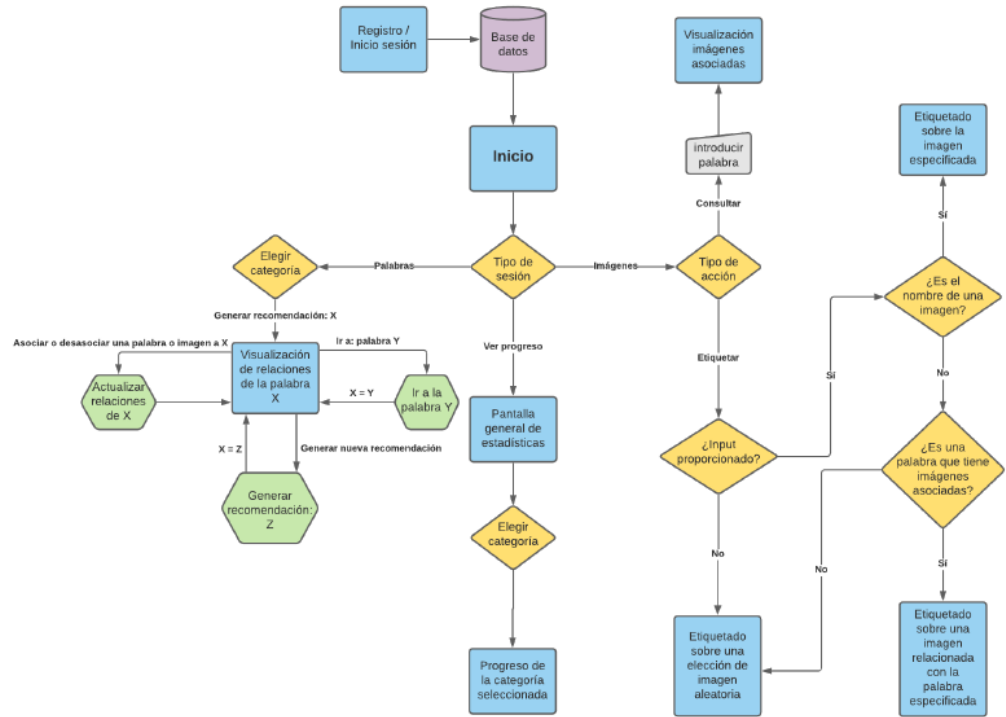


Figura 2.12: Resumen de la aplicación.

Los resultados de la aplicación fueron muy satisfactorios y cabe destacar que tanto las categorías como el buscador de imágenes fueron muy útiles. Algo que hubiera sido de gran ayuda sería el poder organizar las fotografías cronológicamente y el poder navegar de forma más sencilla entre las distintas palabras con un hipervínculo, sin tener que escribirlas expresamente siempre que se necesiten. Aunque las categorías que se eligieron fueron acertadas, se echó en falta una categoría de Eventos aunque esté estrechamente relacionada con la categoría Familia y poder marcar las imágenes con lugares y fechas en concreto.

2.3.2. Extracción de información personal a partir de redes sociales para la creación de un libro de vida:

El objetivo de este proyecto se basa en la creación de una aplicación que sirva de ayuda a los terapeutas ocupacionales a desarrollar un libro de vida para tratar a los pacientes con problemas de memoria. Para llevar a cabo el trabajo combinaron técnicas de extracción y tratamiento de datos en la red social Facebook, combinando con información extraída de Google, almacenando dicha información en una base de datos SQL, y obteniendo de esta manera los datos más relevantes para la construcción del libro, que se volcará finalmente en una interfaz de tipo web, implementada con React, donde poder visualizar los datos recogidos fácilmente, mediante tablas, mapas, líneas de tiempo y galerías de fotos.

En cuanto a las características del proyecto, en primer lugar, hablar de los lenguajes de programación y herramientas más utilizadas en el proyecto para el desarrollo e implementación de la aplicación. Han utilizado Python en la mayor parte de la aplicación, especialmente para el back-end y el tratamiento de datos, ya que tiene mucha disponibilidad a la hora de enlazar con otras tecnologías; en cuanto al tratamiento de datos y su almacenamiento, se ha utilizado SQL, para almacenar la información en tablas relacionales, y luego esta información tratarla para introducirla en la base de datos; para la interfaz de usuario utilizaron React JS, que brinda una gran cantidad de componentes gráficos para el desarrollo web; y al igual que en nuestro proyecto utilizaron Latex para la redacción de la memoria. Luego más secundariamente se ha utilizado JavaScript native para la creación del tutorial de descarga de datos de Facebook, y también HTML para el desarrollo y creación de páginas web. Por otro lado, comentar las herramientas utilizadas, como XAMPP, un servidor para conectar la base de datos con la aplicación, Visual Studio Code, un editor de código fuente empleado para el desarrollo del software, GitHub, para compartir el trabajo realizado y poder trabajar en paralelo, Discord, para la realización de reuniones entre los integrantes del grupo, Node.js para visualizar la aplicación, Draw.io para la realización de diagramas en la fase de diseño antes de ponerse con el desarrollo y PlanUML también utilizado para la creación de los diagramas finales de la aplicación.

Siguiendo con la implementación de la aplicación, el objetivo era que tuviese el formato de un libro de vida y fuese útil para los terapeutas, y que el usuario pueda navegar por las distintas páginas que corresponden con diferentes tipos de datos recogidos de los pacientes en sus redes sociales, como vienen a ser fechas, fotos, amigos, etc. En la figura 2.13 podemos ver el flujo de la aplicación por el que el usuario pasa para la obtención y visualización de los datos, después en la figura 2.14 y 2.15 se muestran los diagramas de clases y de componentes de la aplicación.

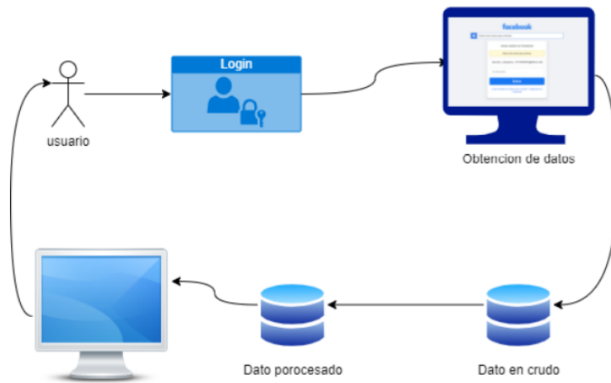


Figura 2.13: Flujo de la aplicación

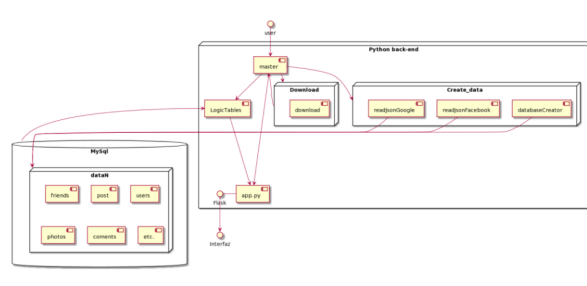


Figura 2.14: Diagramas de clase

Hablando sobre la interfaz de usuario, realizada como anteriormente hemos comentado con React, a continuación en la figura 2.16 se puede ver el estado final de la Página principal de la aplicación.

En cuanto a las historias de vida, continuaré con una serie de imágenes para mostrar la forma en la que decidieron tratar, almacenar y ver las diferentes historias de vida de los pacientes. En primer lugar el usuario se encuentra con una ventana para realizar el login, a través de facebook para la descarga de información, y descargar datos del paciente, también visualizar el libro de vida (en caso de estar registrado ya) y salir de la aplicación (Figuras 2.17, 2.18 y 2.19). Una vez descargados los datos de facebook se procede a descargar datos de google de una manera similar a la anterior vista en las figuras con facebook.



Figura 2.15: Componentes de la aplicación

Finalmente con todos los datos descargados del paciente, se podrá visualizar las historias de vida del paciente(amigos, lugares, fechas, fotos, etc) a través de las diferentes páginas de la aplicación), como podemos ver en las figuras 2.20, 2.21 y 2.22.



Figura 2.16: Página principal

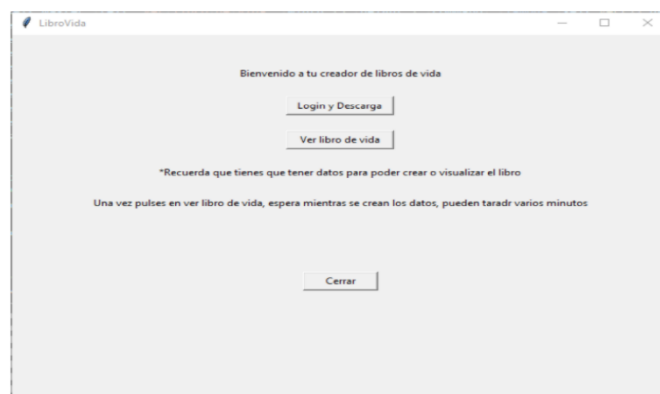


Figura 2.17: Registro/Login/Ver libro de vida



Figura 2.18: Login Facebook

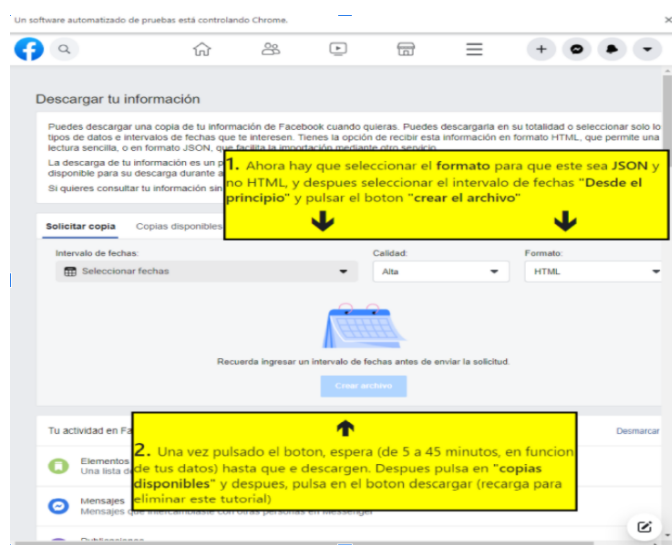


Figura 2.19: Descarga datos de Facebook

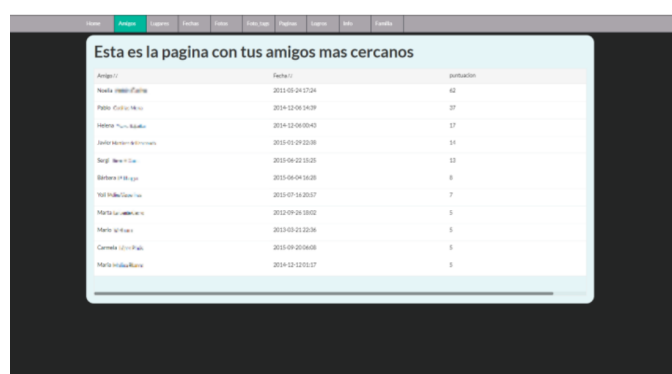


Figura 2.20: Pagina historias de vida: Amigos

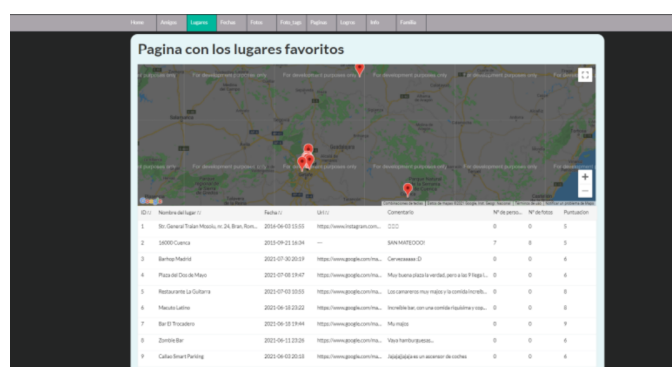


Figura 2.21: Pagina historias de vida: Lugares favoritos

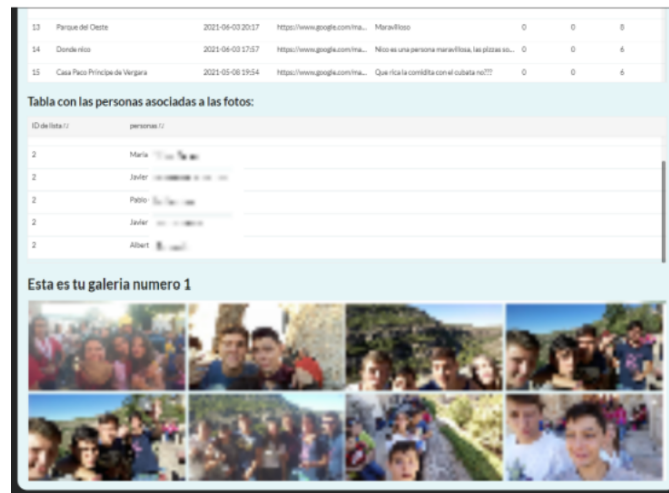


Figura 2.22: Pagina historias de vida: Galería de fotos

2.3.3. “TFG: Sistema de asistencia para cuidado de enfermos del Alzheimer”

Este trabajo fue realizado en junio de 2021 por estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid (Oliveras et al., 2021).

Al igual que este TFG, se trata de una colaboración con el proyecto CANTOR, para crear una aplicación capaz de ayudar a los terapeutas en la realización de sus terapias de reminiscencia. Creando finalmente un sistema capaz de gestionar la información que guardan las historias de vida. Esta aplicación incluye un inicio de sesión simple para los terapeutas, donde puedan guardar a un paciente con sus recuerdos, su historia, sus familiares y relaciones cercanas. Además de poder realizar observaciones de los recuerdos indicando sus emociones y el estado del recuerdo. Además cuenta con soporte tanto para aplicaciones como para un navegador web.

Lo que finalmente surgió de este TFG fue: una base de datos que permite recopilar de manera ordenada y eficiente, toda la información de las historias de vida. Además de una pequeña aplicación que permitía al usuario ver, añadir, editar y eliminar esa información.

La arquitectura creada para la base de datos esta dividida en dos partes, por una parte el usuario/paciente y por otra, el terapeuta. Dentro de estos se guardan distintos parámetros y características. Que se muestran en los diagramas de las figuras 2.23 y 2.24

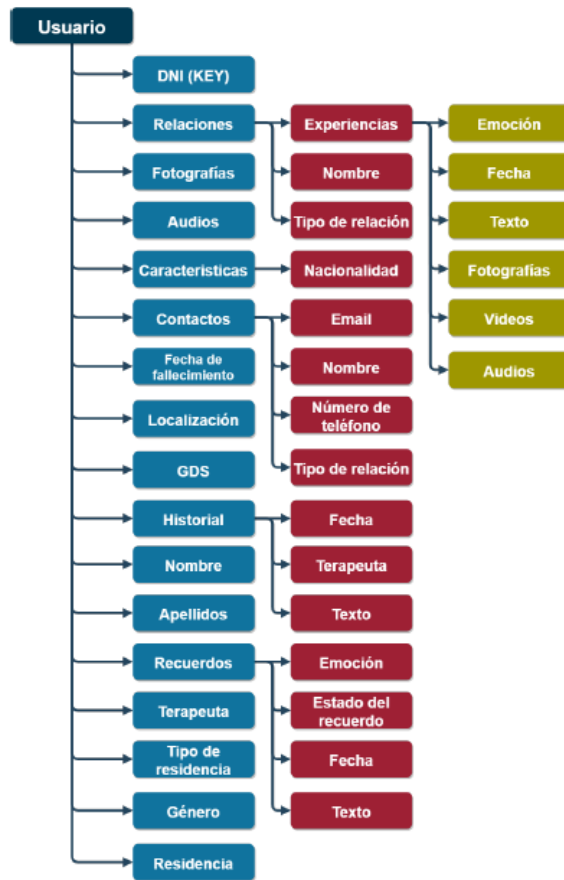


Figura 2.23: Arquitectura de la base de datos del paciente.



Figura 2.24: Arquitectura de la base de datos del terapeuta.

Una vez entendida la arquitectura de la base de datos, se procede a mostrar cómo se implementó la aplicación y después se mostrarán, con capturas y explicaciones, las distintas funcionalidades que tiene.

La aplicación fue implementada con las siguientes herramientas:

- **ReactJS:** es una librería de JavaScript para construir interfaces de usuario. Ayuda a crear interfaces de usuario interactivas de forma sencilla, permitiendo diseñar vistas simples para cada componente en la aplicación.
- **JSX:** es una extensión de JavaScript para representar etiquetas HTML, sin serlo. Se usa en React para darle apariencia a los componentes y es de gran utilidad.
- **Firebase:** es una plataforma comprada por Google en 2014 que ofrece servicios en la nube de varias maneras. Se usó como base de datos para la aplicación.
- **Otros:** JavaScript, HTML, CSS, Material, React-Bootstrap, Node, GIT para el control de versiones y Visual Studio Code como IDE.

Con dichas herramientas y mucho trabajo por parte de los estudiantes, se llegó a el siguiente resultado.

Lo primero que mostramos es el menú principal (Figura 2.25) desde el cual se puede acceder a las distintas funcionalidades de la aplicación. Estas son: Nuevo usuario, Evaluación clínica, Nuevo terapeuta, Buscar usuario, editar usuario, editas terapeuta, Información adicional, Multimedia, Historia de vida, Contactos de usuario y usuario de terapeuta (Cada una se explicará con mayor detenimiento a continuación)

La primera funcionalidad que podemos observar es la de “nuevo usuario”, en esta pantalla se podrá registrar un nuevo paciente con sus datos personales (Nombre, Apellidos, Dni, etc.) y además se le podrá asignar un terapeuta específico (Figura 2.26).

Otra funcionalidad es la “evaluación clínica” donde se podrá realizar una evaluación de un paciente específico, indicando su grado GDS y donde se podrá añadir anotaciones sobre el paciente y su evaluación (Figura 2.27).

La funcionalidad de “nuevo terapeuta”, permite añadir un nuevo terapeuta a la base de datos. Añadiendo sus datos personales (Figura 2.28).

En “buscar usuario” saldrá una barra de búsqueda donde podrás buscar usuarios por nombre y DNI. Tras la búsqueda, se mostrará información almacenada de ese paciente, sus datos, sus recuerdos, sus fotos y audios y sus relaciones. (Figura 2.29, Figura 2.30 y Figura 2.31).

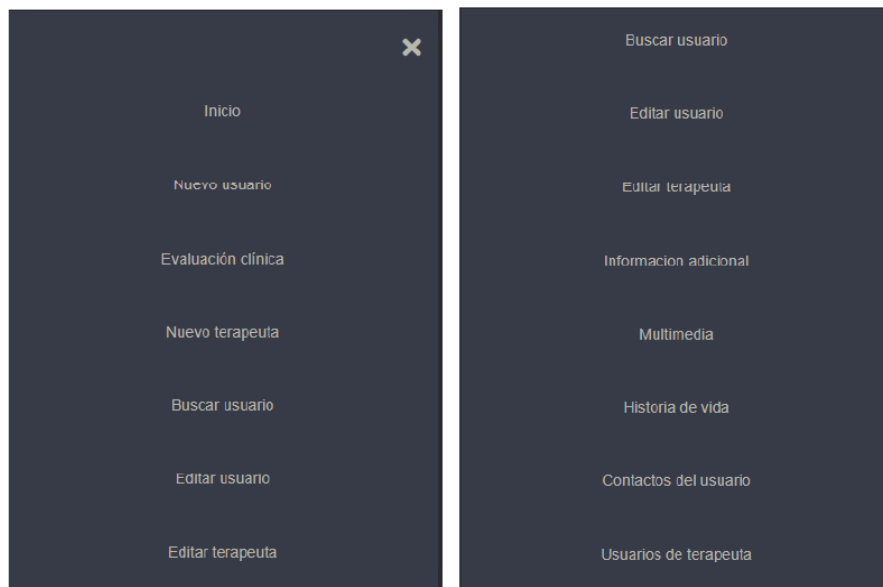


Figura 2.25: Menú principal de la aplicación.

Figura 2.26: Pantalla de registro de un nuevo usuario.

The screenshot shows a two-panel interface. The left panel, titled 'Evaluación clínica', contains a search bar for 'DNI del usuario' with the value 'Francisco Gutierrez Ortega (50501380G)' and a 'Buscar' button. Below this, it displays the patient's name 'Francisco Gutierrez Ortega', a 'Historico' section with a diagnostic text about his arrival in Madrid, the therapist's name 'Alejandro de los Amores', and the date '2021-05-20'. The right panel, titled 'Escala de deterioro global (GDS)', features a scale from 1 to 7 with radio buttons, where '4' is selected. It includes an 'Editar' button, a 'Confirmar GDS' button, a 'Nuevo diagnóstico' section with a text input, and a 'Guardar' button at the bottom.

Figura 2.27: Pantalla de evaluación clínica de un paciente.

The screenshot shows a single-panel form titled 'Nuevo terapeuta'. It includes a hamburger menu icon in the top right corner. The form fields are: 'Nombre del terapeuta*' (Nombre), 'Apellidos del terapeuta*' (Apellidos), 'DNI del terapeuta*' (DNI), 'Fecha de nacimiento del terapeuta*' (dd/mm/aaaa with a calendar icon), 'Género del terapeuta' (No especificado dropdown), and 'Localización del terapeuta*' (Localización (municipio, provincia, región...) text input). A 'Registrar' button is at the bottom.

Figura 2.28: Pantalla de registro de un nuevo terapeuta.

Buscar usuario

Usuario

Francisco Gutierrez Ortega (59501390G) ▾

Buscar

Nombre

Francisco

Apellidos

Gutierrez Ortega

Edad

76

Género

Hombre

Lugar de residencia

Madrid

Tipo de residencia

Domicilio particular (acompañado)

País de procedencia

España

DNI terapeuta asociado

19757445P

Recuerdos

Jugando con sus amigos en el patio del colegio

Estado del recuerdo: Recuerdo completo

Figura 2.29: Pantalla de búsqueda de usuario.

Etapa del recuerdo:
Infancia

Emoción del recuerdo:
Positiva

La muerte de su mejor amigo

Estado del recuerdo:
Recuerdo parcial con pistas

Etapa del recuerdo:
Vida adulta madura

Emoción del recuerdo:
Negativa

Él y su familia tuvieron que mudarse a Madrid por motivos de trabajo

Estado del recuerdo:
Recuerdo parcial sin pistas

Etapa del recuerdo:
Adolescencia

Emoción del recuerdo:

Imágenes



Audios

▶ 0:00 / 3:00

🔊

⋮

Videos

No se han introducido Videos de este usuario

Figura 2.30: Menú principal de la aplicación.



Figura 2.31: Menú principal de la aplicación.



Figura 2.32: Página para editar los datos que se guardan de un usuario.

En la funcionalidad de “editar usuario” se podrá editar los datos de nuestro usuario, añadir recuerdo y editarlos además de añadir contenido multimedia como fotos o audios (Figura 2.32 y Figura 2.33).

En la funcionalidad de “editar terapeuta” se podrá editar los datos guardados de los terapeutas registrados. (Figura ??)

En la funcionalidad de “información adicional” cuando se busque a un

The figure consists of two side-by-side screenshots of a web application interface for editing user memories.

Left Panel: Recuerdos del usuario

- Header:** Recuerdos del usuario
- Form 1:**
 - Recuerdo:
 - Tipo de emoción para este recuerdo:
 - Estado del recuerdo:
 - ☒ Recuerdo completo
 - ☐ Recuerdo parcial sin pistas
 - ☐ Recuerdo parcial con pistas
 - ☐ Recuerdo perdido
 -
- Form 2:**
 - Recuerdo:
 - Tipo de emoción para este recuerdo:
 - Estado del recuerdo:
 - ☐ Recuerdo completo
 - ☐ Recuerdo parcial sin pistas

Right Panel: Detalles de un recuerdo

-
- Imágenes:**
 -
 -
- Audios:**
 -
 -

Figura 2.33: Página para editar los recuerdos del usuario

The figure shows a single screenshot of a web application form titled "Editar terapeuta".

Form Fields:

- DNI del terapeuta:**
- Nombre del terapeuta:**
- Apellidos del terapeuta:**
- Fecha de nacimiento del terapeuta:**
- Género del terapeuta:**
- Localización del terapeuta:**

Buttons:

-

Figura 2.34: Pantalla Editar terapeuta.

The image shows two side-by-side screenshots of a web application interface. The left screenshot, titled 'Información adicional', contains a form for adding a user's additional information. It includes a dropdown for 'DNI del usuario' with the value 'Francisco Gutierrez Ortega (50501380G)', a 'Buscar' button, a section for 'Relaciones sociales del usuario' with a text input for the relative's name, a dropdown for the relationship type, a dropdown for the emotion type (set to 'Positiva'), a text input for the experience, and a dropdown for the life stage. The right screenshot, titled 'Recuerdos del usuario', contains a form for adding a user's memories. It includes a dropdown for the emotion type (set to 'Positiva'), a text input for the experience, a dropdown for the life stage (set to 'Infancia'), and three sections for adding media: 'Imágenes', 'Audios', and 'Videos', each with an 'Elegir archivos' button and a status 'Ningún archivo seleccionado'. At the bottom of this form is a button 'Añadir una experiencia con este allegado' and a 'Añadir relación' button.

Figura 2.35: Pantalla de información adicional(a).

The image shows a single screenshot of the 'Recuerdos del usuario' form. It includes a 'Añadir relación' button at the top. The form has a title 'Recuerdos del usuario' and a section 'Recuerdo' with a text input. Below this is a dropdown for 'Etapa de vida' (set to 'Infancia'), a dropdown for 'Tipo de emoción para este recuerdo' (set to 'Positiva'), and a section 'Estado del recuerdo' with four radio button options: 'Recuerdo completo', 'Recuerdo parcial sin pistas', 'Recuerdo parcial con pistas', and 'Recuerdo perdido'. At the bottom are two buttons: 'Añadir un recuerdo' and 'Registrar datos'.

Figura 2.36: Pantalla de información adicional(b).

usuario se le podrá añadir tanto o una relación nueva o un nuevo recuerdo (Figura 2.35 y Figura 2.36).

En la funcionalidad de “multimedia” se podrá elegir un usuario y añadirle



Figura 2.37: Pantalla de multimedia.

o imagenes, o audios o videos. (Figura 2.37)

La funcionalidad de “historia de vida” permitirá generar a partir de todos los datos guardados una historia de vida. Se podrá elegir entre mostrar la historia de vida completa o con diversos filtros y agrupaciones. Esta historia de vida podrá ser guardada en PDF. (Figura 2.38)

En la funcionalidad de “contactos del usuario” se seleccionara a un usuario por su DNI y saldrán todos los contactos que el usuario tiene, ademas de dar de alta a contactos nuevos. contactos (Figura 2.39)

En la funcionalidad de “usuarios de terapeuta” podrás buscar un terapeuta y la aplicación mostrará todos los usuario y pacientes asignados a ese terapeuta. (Figura:2.40)

Historia de vida

PDF del usuario

Francisco Gutierrez Ortega (50501380G)

Buscar

Historia de vida del usuario Francisco Gutierrez Ortega

☒ Generar historia completa sin filtros

Filtrar relaciones

Etapas de vida:

☐ Infancia☐ Adolescencia☐ Vida adulta joven☐ Vida adulta madura

Tono emocional de experiencias y recuerdos:

☐ Positiva☐ Neutra☐ Negativa

Estado de la memoria del recuerdo:

☐ Completo☐ Parcial sin pistas☐ Parcial con pistas☐ Perdido

Agrupar por:

☒ Por etapas☐ Por relaciones

Ordenar por:

☒ Ascendente☐ Descendente

Generar

Historia generada

Esta persona se llama Francisco Gutierrez Ortega. Actualmente tiene 76 años y es originaria de España.

- Vivencias en la vida adulta joven: Con Marisa Sanchez del Pozo, su pareja, Tener y criar a su hijo Miguel juntos, una experiencia positiva.
- Recuerdos del usuario: En la etapa de infancia, jugando con sus amigos en el patio del colegio, produciéndole una emoción positiva, tratándose de un recuerdo completo. En la etapa de vida adulta madura, la muerte de su mejor amigo, produciéndole una emoción negativa, tratándose de un recuerdo parcial con pistas. En la etapa de adolescencia, él y su familia tuvieron que mudarse a Madrid por motivos de trabajo, produciéndole una emoción neutral, tratándose de un recuerdo parcial sin pistas. En la etapa de vida adulta joven, de joven le encantaban las canciones de Elvis Presley, produciéndole una emoción positiva, tratándose de un recuerdo perdido.

Descargar PDF

Figura 2.38: Pantalla de historias de vida.

Personas de contacto

DNI del usuario

Francisco Gutierrez Ortega (50501380G) ▼

Buscar

Contactos de Francisco Gutierrez Ortega

Editar

Dar de alta una nueva persona de contacto

Nombre del contacto*

Nombre y apellidos de la persona de contacto

Relación con el usuario

Marido, mujer, hijo, primo...

Número de teléfono del contacto*

Número de teléfono de la persona de contacto

Email del contacto

Correo electrónico de la persona de contacto

Añadir un contacto nuevo

Registrar

Figura 2.39: Pantalla de contactos del usuario.

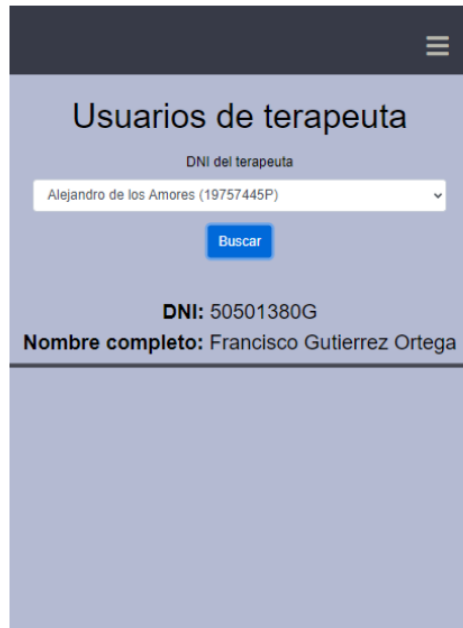


Figura 2.40: Pantalla usuario del terapeuta.

Tras a ver visualizado y estudiado la aplicación creada por este TFG, nuestro equipo ha detectado las siguientes carencias:

- El diseño gráfico de la aplicación no está bien desarrollada y no se considera agradable visualmente.
- Los colores de la aplicación son tristes y apagados.
- El programa no permite añadir etiquetas a los recuerdos.
- No se permiten relacionar fotos o personas a recuerdos específicos.

Capítulo 3

Recuérdame

Contenido del apéndice

3.1. Captura de Requisitos

Capítulo 4

Evaluación

Contenido del apéndice

Capítulo 5

Conclusiones y Trabajo Futuro

Conclusiones del trabajo y líneas de trabajo futuro.

5.1. Conclusiones

5.2. Trabajo futuro

Chapter 5

Conclusions and Future Work

Conclusions and future lines of work.

Capítulo 6

Trabajo Individual

En este capítulo visualizaremos en que partes ha trabajado cada uno del equipo.

6.1. Cristina Barquilla Blanco

- Redacción de los puntos Motivación, Objetivos, Metodología y Estructura de la Memoria de la Introducción.
- Redacción del TFG "Generación de historias a partir de una base de conocimiento" de la sección de Trabajos relacionados.
- Transcripción de la primera parte de la Entrevista a uno de los expertos en terapias de reminiscencia.
- Captura de requisitos del proyecto en base a las entrevistas y transcripciones realizadas.

6.2. Santiago Marco Mulas López

- Redacción de la memoria.

6.3. Patricia Díez García

- Redacción de los puntos Enfermedad del Alzheimer, Terapias basadas en reminiscencia.
- Redacción de Fases del Alzheimer, Escala de deterioro global de Reisberg, Mini-examen cognoscitivo (MEC) de Lobo e Historias de Vida.

- Transcripción de la primera parte de la Entrevista a uno de los expertos en terapias de reminiscencia.
- Captura de requisitos del proyecto en base a las entrevistas y transcripciones realizadas.

6.4. Eva Verdú Rodríguez

- Redacción de la memoria.

Apéndice	A
----------	----------

Título

Contenido del apéndice

Apéndice	B
----------	----------

Título

Bibliografía

*Y así, del mucho leer y del poco dormir,
se le secó el cerebro de manera que vino
a perder el juicio.*

Miguel de Cervantes Saavedra

ALZHEIMER, K. Fases del alzheimer. 2018. Disponible en <https://knowalzheimer.com/todo-sobre-el-alzheimer/fases-del-alzheimer/> (último acceso, Noviembre, 2021).

ASSOCIATION, A. ¿qué es el alzheimer? 2018. Disponible en <https://blog.fpmaragall.org/las-fases-de-la-enfermedad-de-alzheimer> (último acceso, Noviembre, 2021).

DEMENCIAS, C. Historias de vida 2,cómo hacerlas. 2018. Disponible en <https://comunicacionydemencias.com/historia-de-vida/> (último acceso, Noviembre, 2021).

GALENDE, A. V., ORTIZ, M. E., VELASCO, S., LUQUE, M., DE SILANES DE MIGUEL, C. y JURCZYNSKA, C. P. Impacto social de la enfermedad de alzheimer y otras demencias. 2021. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531730350X/> (último acceso, Octubre, 2021).

LECHUGA, R. G. ¿qué es la terapia de reminiscencia y cómo se puede realizar? 2018. Disponible en <https://www.estimulacioncognitiva.info/2018/04/11/qu%C3%A9-es-la-terapia-de-reminiscencia-y-c%C3%B3mo-se-puede-realizar/> (último acceso, Noviembre, 2021).

MARAGALL, F. P. Gds. 2018. Disponible en <https://blog.fpmaragall.org/las-fases-de-la-enfermedad-de-alzheimer> (último acceso, Noviembre, 2021).

- MIT, C. Historias de vida, qué contienen. 2018. Disponible en <https://mitcentrodedia.es/actividades/historia-de-vida/> (último acceso, Noviembre, 2021).
- OLIVERAS, D. B., MUNOZ, C. C., ULLOA, D. P. y ALVAREZ, C. S. Sistema de asistencia para cuidados de enfermos del alzheimer. 2021. Disponible en https://eprints.ucm.es/id/eprint/67069/1/PRATS%20Ulloa%2082953_David_Prats_Ulloa_Sistema_de_asistencia_para_cuidados_de_enfermos_del_Alzheimer_784051_897793820.pdf (último acceso, Noviembre, 2021).
- SAEZ, E. P. Terapia de reminiscencia. 2020. Disponible en <https://blogcrea.imserso.es/terapia-de-reminiscencia/> (último acceso, Septiembre, 2021).
- VALENCIA, U. I. Mec lobo. 2017. Disponible en <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/como-identificar-las-fases-alzheimer> (último acceso, Noviembre, 2021).

*–¿Qué te parece desto, Sancho? – Dijo Don Quijote –
Bien podrán los encantadores quitarme la ventura,
pero el esfuerzo y el ánimo, será imposible.*

*Segunda parte del Ingenioso Caballero
Don Quijote de la Mancha
Miguel de Cervantes*

*–Buena está – dijo Sancho –; fírmela vuestra merced.
–No es menester firmarla – dijo Don Quijote–,
sino solamente poner mi rúbrica.*

*Primera parte del Ingenioso Caballero
Don Quijote de la Mancha
Miguel de Cervantes*

