

La terapia de reminiscencia y factores asociados a su eficacia: revisión sistemática.

Reminiscence therapy and factors associated with its effectiveness: systematic review.

Fecha de recepción: 28-06-2023

Fecha de aceptación: 26-02-2024

Amparo Sanabria-Ródenas

Graduada en Psicología. Universitat de València.

David Peris-Delcampo

Psicólogo del Hogar Sagrada Familia de la Vall d'Uixò (Castellón).

Universitat de València.

resumen/abstract:

Esta revisión sistemática consta de 12 artículos de la terapia de reminiscencia bajo la metodología del método PRISMA, con la principal pretensión de estudiar las variables más efectivas para la correcta realización de esta terapia. Esta idea surge de la necesidad de crear información sobre la terapia debido a la escasez que se encuentra. La revisión se ha llevado a cabo en las bases de datos de Pubmed y Science Direct, bajo criterios inclusión como que sean artículos publicados del año 2000 en adelante y cuya temática sea principalmente la terapia de reminiscencia. En cuanto a los resultados, es más eficaz si la terapia es individual, sin temática, junto con otras actividades, de corta duración e integradora. Pero, no solo los factores de forma aislada adquieren importancia, sino que la interacción de estos también resulta interesante en la consecución de los resultados.

This systematic review consists of 12 articles on reminiscence therapy under the PRISMA methodology, with the main goal of studying the most effective variables for the correct implementation of this therapy. This initiative arises from the need to create information about the therapy due to the lack of information available. This review has been carried out in the Pubmed and Science Direct databases, under inclusion criteria such as articles published from 2000 onwards and whose subject matter is mainly reminiscence therapy. In terms of results, it is more effective if the therapy is individual, non-thematic, combined with other activities, of short duration and integrative. However, it is not only the individual factors that are important, but also the interactions between them that are of interest in achieving these results.

palabras clave/keywords:

Terapia, reminiscencia, factores, cognición y sintomatología depresiva.

Therapy, reminiscence, factors, cognition and depressive symptomatology.

Introducción

La terapia de reminiscencia consiste en recordar eventos pasados con o sin voz (Zhou et al., 2017) mediante pistas que estimulen los recuerdos personales (Justo et al., 2022) que pueden ser videos, imágenes, música, objetos, archivos, conversaciones y libros de historia de vida (Serrani, 2012), individual o grupal, y con la intencionalidad de que reflexionen sobre las experiencias vividas (Coll et al., 2017).

La terapia de reminiscencia mediante el enfoque terapéutico busca enriquecer el entorno del paciente y mejorar su funcionamiento cognitivo y social, además de su calidad de vida (Justo et al., 2022) y su bienestar psicológico (Gaggioli et al., 2014).

La terapia de reminiscencia se divide en tres tipos diferentes. La primera sería la reminiscencia simple que consiste en la narración autobiográfica no estructurada y se encuentra focalizada en la comunicación de los recuerdos positivos. La revisión de vida es más estructurada, bajo un marco terapéutico cognitivo se narran tanto recuerdos positivos como negativos para lograr una mayor autoconciencia. Y por último la terapia de revisión de vida, pretende reestructurar los recuerdos negativos en positivos para mejorar la perspectiva de vida del adulto mayor (Serrani et al., 2012). Esta última terapia también se denomina reminiscencia integradora en otros artículos como Bohlmeijer et al. (2009) y Sabir et al. (2015). El primer artículo la define como “el proceso en el que los individuos intentan aceptar eventos negativos del pasado, resolver conflictos pasados, reconciliar la discrepancia entre el ideal y la realidad, identificar un patrón de continuidad entre el pasado y el presente y encontrar significado y valor en la vida”. Y el último artículo la define como una forma de revisión de vida dónde se examinan, evalúan y aceptan los recuerdos y el pasado (Sabir et al., 2015).

Por norma general, la terapia de reminiscencia tiene una duración de seis semanas, con una o dos sesiones por semana, en torno a una o dos horas cada sesión. Y si la terapia es grupal el número de participantes ronda entre seis y ocho (Gaggioli et al., 2014).

Asimismo, la terapia puede basarse en presentar estímulos de forma inconexa o pueden presentarse temáticas para cada sesión o grupo de sesiones, como por ejemplo la familia, la infancia, juegos de la infancia, vacaciones, canciones memorables, comida, etc. (Manhendran et al., 2017). Las temáticas se centran en los primeros recuerdos, que son los que permanecen más intactos en la memoria, y se olvidan en última instancia (Van Bogaert et al., 2013).

El último factor se basa en la premisa de que cuanto mayor sea el espectro de actividades que realice un adulto mayor, ya sean físicas, cognitivas o sociales, menor será la probabilidad de desarrollar demencia. Por lo que se quiere comprobar hasta qué punto es más efectiva la terapia de reminiscencia, si se realiza de manera aislada o junto con otras terapias, como ejemplo realizar también ejercicios de orientación espaciotemporal, estimulación cognitiva, entrenamiento cognitivo, fisioterapia y musicoterapia (Han et al., 2017).

En cuanto a la localización, la sala o el lugar dónde se lleve a cabo la intervención debe estar adaptada a los participantes, tanto por la comodidad de esta como el acceso en silla de ruedas, además de que haya un ambiente agradable y que fomente la participación (Gaggioli et al., 2014).

A pesar de la popularidad de la terapia, existe poca literatura científica respecto a la eficacia de esta terapia. Muchos estudios no presentan diferencias significativas, tienen ensayos escasos o la muestra es limitada, por lo que la validez de esta prueba se encuentra en duda (Serrani, 2012).

A partir de esta problemática, el objetivo principal de la revisión sistemática es la búsqueda de los factores con los que se asegure la mayor eficacia en la realización de la terapia de

reminiscencia. Es decir, averiguar las mejores condiciones para llevar a cabo la terapia. Teniendo en cuenta factores como el lugar dónde se realiza, si es grupal o individual, el tipo de terapia llevada a cabo, la duración, si se realiza con temática y si se hace junto con otras terapias o de manera aislada.

Ante la presentación de todos los factores que se van a tener en cuenta en la revisión sistemática, se espera que la terapia de reminiscencia en un lugar acomodado, de manera grupal, simple, con una duración normativa, bajo una temática en cada sesión y junto con otras actividades que nutran la intervención será más efectiva.

Metodología

La elaboración de esta presente revisión ha sido obtenida mediante un proceso de revisión sistemática bajo las directrices de la declaración PRISMA de 2020. Esta metodología presenta la principal pretensión de garantizar la correcta elección de la bibliografía para las investigaciones (Yepes, 2020).

En cuanto a la estrategia de búsqueda, las bases electrónicas de datos escogidas fueron Pubmed y Science Direct. La búsqueda inicial se llevó a cabo a mediados de febrero de 2023 con las palabras claves “reminiscence” y “therapy” para una aproximación al volumen de información sobre esta temática. Además de los términos “factors” y “environment”. Resulta de gran importancia la realización de criterios de inclusión y exclusión de artículos, y de esta manera garantizar una mayor eficacia en la búsqueda bibliográfica, los cuales se pueden encontrar en la tabla 1.

Tabla 1.-Criterios de inclusión y exclusión de los artículos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Artículos publicados del año 2000 en adelante, este incluido.	- Artículos publicados antes del 2000.
- Artículos que traten como tema principal la terapia de reminiscencia.	- Otros artículos que no tengan como tema principal la terapia de la reminiscencia
- Investigaciones empíricas experimentales.	- Artículos que no sean investigaciones empíricas experimentales, como revisiones sistemáticas o estudios de caso.
- Participantes adultos mayores de más de 50 años, esta edad incluida.	- Participantes adultos menores de 50 años.
- Enfoque psicológico.	- Enfoques que no sean psicológicos, como por ejemplo enfoque de terapia ocupacional.
- Participantes de cualquier cultura.	- No diferencias significativas entre la población diana y los profesionales que realizan la terapia.

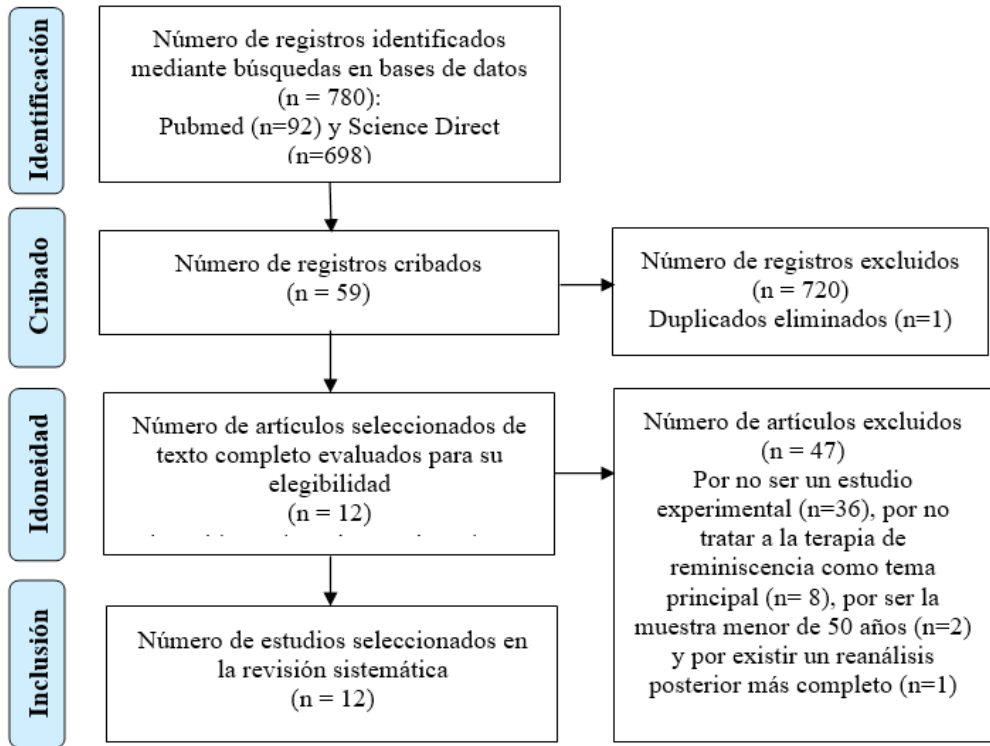
A partir de este momento comienza la búsqueda sistemática más exhaustiva, en marzo de 2023 y se unen diferentes términos junto a operadores booleanos AND para ajustar la búsqueda. La combinación más certera cambia en ambas bases de datos debido a la diferencia de volumen de información. Por ello, en la web Pubmed fue: *((reminiscence AND therapy) AND factors)*” obteniendo un total de 92 resultados. Y, por otro lado, en la web Science Direct, la búsqueda certera fue: *((reminiscence and therapy) and factors) and environment)* con 698 resultados. A continuación, se presenta la tabla 2 dónde se encuentran todas las búsquedas realizadas en ambas bases de datos y los resultados obtenidos.

Tabla 2.- Resumen del volumen de artículos con las palabras clave seleccionadas.

Keywords	N° of papers		
	Pubmed	Science Direct	Total
<i>Reminiscence</i>	5.828	2.847	8.675
<i>Therapy</i>	1.000.000+	11.048.832	12.048.832+
<i>Factors</i>	1.000.000+	6.453.262	7.453.262+
<i>Environment</i>	1.000.000+	2.589.759	3.589.759+
<i>“Reminiscence” AND “Therapy”</i>	1.714	887	2.601
<i>(“Reminiscence” AND “Therapy”) AND “Factors”</i>	1.205	92	1.297
<i>((“Reminiscence” AND “Therapy”) AND “Factors”) AND “ENVIRONMENT”</i>	698	13	711

Cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión comentados con anterioridad, se reducen a 59 los artículos simplemente con las lecturas de los títulos. Destacando la relevancia de que trate como tema principal sobre la terapia de reminiscencia. Posteriormente, tras la lectura de los resúmenes de dichos artículos tenido en cuenta todos los criterios de inclusión y exclusión seleccionados para la búsqueda bibliográfica, se obtienen los 13 artículos con los que se ha elaborado este trabajo. Se eliminaron 43 artículos por ser revisiones bibliográficas, otros 8 artículos por no tratar como tema principal la terapia de reminiscencia, y dos artículos por ser la muestra menor de 50 años. Finalmente, tras la lectura completa de estos 13 artículos se eliminó un artículo debido a que uno de ellos era un reanálisis de otro ya existente debido al no cumplimiento de las hipótesis así como la no significación de los resultados, por ello se desestimó el artículo primero realizado y se preservó el reanálisis posterior. En la figura 1 se encuentra resumido el proceso de revisión sistemática comentado con anterioridad mediante un diagrama de flujo regido por el método PRISMA.

Figura 1.- Diagrama de flujo PRISMA en cuatro niveles.



Resultados

Tabla 3.- Resumen de los principales resultados de los artículos seleccionados.

	Muestra e instrumentos	Metodología	Resultados
Bohlmeijer et al. (2009)	58 residentes con depresión moderada o leve. Instrumentos: Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y Escala de dominio de Pearlín abreviada a 5 ítems.	Vi: Realización o no de terapia grupal integradora de reminiscencia durante 8 semanas, una sesión por semana de dos horas con temática. Vd: Sintomatología y dominio	Disminución significativa de los síntomas depresivos y aumento del dominio con la intervención a los 3 meses. Y a los 5 meses diferencias significativas en ambas puntuaciones.

Coll et al. (2017)	<p>28 residentes, 20 españoles y 8 escoceses. Mayores de 65 años con deterioro cognitivo leve o moderado. Uso del marco de evaluación de Patton et al. (1990) según las características de los diferentes programas.</p>	<p>Vi: Realización de terapia grupal de reminiscencia con la temática específica del fútbol, durante 12 semanas, dos sesiones por semana de dos horas. Vd: Conducta, cognición y emociones en los residentes.</p>	<p>Impacto positivo en el estado de ánimo y bienestar psicológico. Aumento de la autoestima, de las habilidades comunicativas y cognitivas durante las sesiones. Disminución del aislamiento social, y un mayor nivel de participación en las actividades. Mayor consciencia de sí mismos vistiéndose a consciencia de la actividad. Mejora de algunos participantes en la calidad del sueño.</p>
Han et al. (2017)	<p>64 pacientes con demencia temprana o deterioro cognitivo leve en residencias de corea, que no fueran analfabetos. Instrumentos: Mini-Mental State Examinatio (MMSE), Subescala Cognitiva de la Escala de Evaluación de la Enfermedad de Alzheimer (ADAS-Cog), Lista de Verificación de Problemas de Comportamiento y Memoria Revisada (RMBPC), Escala de Depresión Geriátrica (GDS), Disability Assessment for Dementia (DAD), la calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer (QoL-AD), RMBPC.</p>	<p>Vi: Participación en el MCET (terapia multimodal con ejercicio físico, orientación a la realidad, entrenamiento y estimulación cognitiva, reminiscencia y musicoterapia) durante 8 semanas, una sesión por semana de una hora sin temática; o un grupo control de actividades. Vd: Estado cognitivo, comportamental, de estado de ánimo, memoria, capacidades funcionales y la calidad de vida.</p>	<p>Mejora significativa en las puntuaciones de MMSE y ADAS-Cog (escala de evaluación del Alzheimer) en la terapia multimodal, así como en las escalas de depresión, calidad de vida y conductas problemáticas. Exceptuando la memoria y las medidas del GDS y DAD (capacidades funcionales), además de la calidad debida autoinformada del cuidador.</p>

Hsieh et al. (2010)	<p>28 residentes de una residencia de ancianos con capacidad de hablar con fluidez el chino o taiwanés, sin ninguna función sensorial gravemente dañada y sin delirios.</p> <p>Instrumentos: Escala de calificación de demencia clínica (CDR), GDS, Escala de Evaluación de Apatía (AES-C), Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) y protocolo RGT.</p>	<p>Vi: La realización o no de terapia grupal de reminiscencia de 12 semanas, una sesión por semana de 40 a 50 minutos y con temática.</p> <p>Vd: Depresión, alteraciones de comportamiento y síntomas cognitivos.</p>	<p>Mejoría significativa del grupo experimental en los síntomas depresivos, tanto conductual, como cognitivos. La apatía emocional no muestra diferencia significativa. Y el grupo control no muestra tampoco diferencias significativas.</p>
Justo et al. (2022)	<p>251 residentes de 24 instituciones de Portugal con trastorno neurocognitivo, comprensión y expresión del lenguaje intactas y posibilidad de acceso a la información autobiográfica</p> <p>Instrumentos: MMSE, test de alteración de memoria (T@M), la batería de evaluación frontal (FAB), GDS-15 y QOL-AD.</p>	<p>Vi: Terapia de reminiscencia individual de 13 semanas, dos sesiones por semana por 50 minutos, con temática.</p> <p>Vd: Cognición, memoria, función ejecutiva, síntomas depresivos y calidad de vida de los adultos mayores.</p>	<p>El porcentaje de respondedores significativamente superior y de deterioradores inferior en el grupo que realiza terapia de reminiscencia. Solo diferencias significativas en la memoria y la cognición, pese al aumento de los respondedores tras la intervención en la función ejecutiva, los síntomas depresivos y la calidad de vida. Además de un aumento en el rendimiento del grupo de intervención.</p>

Reitano et al. (2023)	33 participantes con deterioro cognitivo leve o Parkinson. Instrumentos: Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) e Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).	Vi: Realización de mindfulness, terapia de reminiscencia grupal de 15 minutos y actividades cognitivas o realizar solo actividades cognitivas durante ocho semanas, una vez por semana. Vd: Estado cognitivo y psicológico.	Diferencia signitiva entre grupos en la memoria, así como un aumento significativo en la puntuación global del MoCA en los dos intervalos de tiempo.
Sabir et al. (2015)	62 participantes afroamericanos de habla inglesa y sin síntomas significativos de discapacidad cognitiva, auditiva o visual de residencias de Nueva York. Instrumentos: Salud autoevaluada (del 1 al 15), número de visitas al médico en el último mes, escala SOC de Antonovsky, Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem, Subescala de autoaceptación de Ryff y Keyes, Escala de Generatividad de Loyola, CES-D, Escala de Estrés Percibido de Cohen et al.	Vi: Participación en la terapia de reminiscencia integradora relacionada con el apego con temática en base a las ocho etapas de Erikson, o la participación en dos sesiones de charla sobre acontecimientos vitales positivos durante 8 semanas con una sesión. Vd: Salud autoevaluada, número de visitas al médico, coherencia, autoeficacia, autoaceptación, responsabilidad social, depresión y estrés percibido.	Disminución significativa de la depresión en ambos grupos y del estrés percibido solo en el grupo de tratamiento. Disminución significativa en el grupo de tratamiento del número de visitas a urgencias en el T3 y un aumento en el grupo control.

- Serrani A. (2012) 135 residentes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer según el DSM IV, puntuación superior a 10 en el Examen Minimental de Folstein y sin trastornos psiquiátricos activos o afecciones crónicas agudas o inestables.
Instrumentos: MMSE, Escala de Desempeño Cognitivo (CPS), CDR y Escala de Compromiso Social (SES), Autoinforme multidimensional de la calidad de vida creado por el autor y Escala de Bienestar/Enfermedad (WIB).
- Sok S. (2015) 78 mujeres mayores de Corea que vivían solas sin deterioro cognitivo.
Instrumentos: Escala de Autoeficacia de la Memoria de Berry et al., método de práctica de la memoria de S.W. Cho sin publicar, MMSE-K y SF-36 QOL.
- Vi: Tipo de terapia de reminiscencia individual en la que participa el sujeto (intervención, control activo y control pasivo) durante 12 semanas con dos sesiones por semana de una hora, con temática.
Vd: Calidad de vida informada, cognición y compromiso social.
- Vi: Terapia de reminiscencia individual durante 4 semanas con una sesión por semana de una hora o no, con temática.
Vd: Autoeficacia y práctica de la memoria, así como la cognición y la calidad de vida autopercibida.
- Diferencias significativas entre los 3 grupos a lo largo del tiempo en la calidad de vida autoinformada y el compromiso social. Grupo de intervención incremento de la SRQoL y la SES en el tiempo. En el grupo activo cambios de pequeño grado y grupo control no. Regresión significativa. Disminución de la ansiedad al inicio del grupo intervención y disminución de los síntomas depresivos.
- Efectos positivos significativos en la eficacia de la memoria, el rendimiento de la memoria, el recuerdo diferido, la función cognitiva y la calidad de vida.

Van Bogaert et al. (2013)	<p>60 residentes de una residencia de ancianos de Bélgica con demencia leve o moderada.</p> <p>Instrumentos: Escala de Cornell para la depresión en la demencia (CSDD), MMSE, Batería de Evaluación Frontal, NPI y escala tipo Likert de 4 puntos sobre la participación de los residentes.</p>	<p>Vi: La realización o no de una terapia de reminiscencia individual bajo el modelo transformacional SolCos durante 8 semanas con dos sesiones por semana de 45 minutos con temática.</p> <p>Vd: Síntomas depresivos, cognitivos y comportamentales.</p>	<p>Disminución tras la intervención en las puntuaciones del NPI en comparación con las previas. Puntuación significativamente inferior en el CSDD a la previa. A diferencia del grupo control la cual aumentó. Respecto a los síntomas depresivos en el grupo control aumentaron del 19,4% al 24,1%; y en el grupo de intervención disminuyó del 16.1 al 6.9%,</p> <p>Solo cambios significativos en la agitación y estado de ánimo depresivo en la TA. La TA fue la más eficaz en la reducción de estas variables.</p>
Yang et al. (2016)	<p>99 residentes de residencias de ancianos en Taiwan con demencia de leve a grave, excluyendo a personas con problemas de conductas graves u otros trastornos psicológicos que les impidan interactuar con el resto de los asistentes.</p> <p>Instrumentos: Inventario de Agitación de Cohen-Mansfield (CCMAI) y CSDDC.</p>	<p>Vi: Realización de terapia de reminiscencia de 50 minutos, terapia de estimulación cognitiva o aromaterapia durante 10 semanas con una sesión por semana.</p> <p>Vd: Estado de ánimo depresivo y comportamiento agitado</p>	

Zhou et al. (2012)	129 residentes con depresión leve o moderada y actualmente en tratamiento antidepressivo, sin enfermedades somáticas y con capacidad de comunicación con el resto. Instrumentos: GDS, versión china de Rosenberg SES y de ABS	Vi: la realización de la terapia de reminiscencia grupal durante 6 semanas con una sesión por semana de 90 a 120 minutos con temática o la participación en tres sesiones de educación para la salud. Vd: síntomas depresivos y estado de ánimo.	Disminución significativa mayor tras la intervención en las puntuaciones del GDS en el grupo experimental que en el grupo control. Seguidas de un aumento significativo en las diferencias del estado de ánimo positivo y equilibrio afectivo, y una disminución significativa en el estado de ánimo negativo. Pero no cambios significativos en la autoestima.
--------------------	--	---	---

A grandes rasgos se puede comprobar que la mayoría de los estudios presentan diferencias significativas tras la realización de la terapia de reminiscencia. En adición, se encuentra que en la mayoría de los casos la terapia de reminiscencia tiene efectos a corto y largo plazo en la cognición, el comportamiento, en la sintomatología depresiva y en el bienestar subjetivo, pese a que no siempre sean significativos.

Los dos únicos artículos que no han obtenido diferencias significativas tras la realización de la terapia de reminiscencia ha sido el artículo de Coll et al. (2017) y el de Yang et al. (2016). El primero consiste en una intervención grupal enfocada únicamente en el fútbol. Con una duración de doce semanas, y dos sesiones por semana de dos horas cada una. Asimismo, la sala se encontraba totalmente acondicionada a la temática para generar una mayor sensación de calidad y conexión con el fútbol. Pero, el estudio no ha resultado eficaz. Pese a ello, no significa que no haya tenido un impacto positivo en los participantes, ya que han aumentado las variables de estado de ánimo, bienestar psicológico, autoestima, autoconsciencia y habilidades comunicativas y cognitivas. Así como una disminución del aislamiento social y una participación positiva por parte de todos los integrantes en la intervención.

Aunque este artículo con temática globalizada no haya resultado del todo efectivo, las terapias de reminiscencia que se rigen por temáticas en cada sesión, sí que son eficientes en la mejora de la calidad de vida de los propios participantes. Todos los artículos seleccionados excepto el comentado con anterioridad, presentan puntuaciones significativas respecto a la mejora de las variables de estudio seleccionadas. Como por ejemplo la investigación de Reitano et al. (2023) que ha obtenido diferencias significativas en la memoria y un aumento significativo en la puntuación global del test MoCA (Evaluación Cognitiva de Montreal).

Ahora bien, este artículo tiene la temporalidad más baja, concretamente ocho semanas, una sesión por semana y cada una de 15 minutos. Además, la intervención consta de actividades de Mindfulness y ejercicios cognitivos, con la misma duración cada uno.

Asimismo, cabe resaltar que el único artículo que no realiza la terapia de reminiscencia bajo un enfoque temático, o que al menos no lo especifica. Y que, en suma, también se complementa con una gran cantidad de actividades es el de Han et al. (2017). Se rige bajo la terapia multimodal con ejercicio físico, orientación a la realidad, entrenamiento y estimulación cognitiva, reminiscencia y musicoterapia. El cual obtiene mejoras significativas en las puntuaciones globales de MMSE y ADAS-Cog (escala de evaluación del Alzheimer), así como escalas de depresión, calidad de vida y conductas problemáticas. Por ende, los artículos de esta revisión con temática obtienen un 81,82% de eficacia, en contra de este único artículo que no la presenta y sí que obtiene significación en los resultados.

En cualquier caso, de todos los artículos seleccionados, solo dos se cumplimentan con otras actividades complementarias, que son los dos últimos comentados. Obteniendo ambos una eficacia significativa, por lo que las actividades complementarias presentan una eficacia del 100%.

Por otro lado, el segundo artículo que no presentaba cambios significativos en la terapia de reminiscencia es el de Yang et al. (2016) que compara la terapia de reminiscencia con estimulación cognitiva y con aromaterapia. Únicamente presenta una disminución significativa en la agitación y el estado de ánimo depresivo el grupo de intervención en aromaterapia.

Todos los artículos comentados con anterioridad son de reminiscencia simple. Pero, también encontramos la reminiscencia integradora. En primer lugar, cabe refrescar ambos conceptos, la reminiscencia simple ponía en el foco de atención exclusivamente los recuerdos positivos para dar lugar a emociones de esta índole. Y, en contraposición, la terapia integrativa tiene la principal pretensión de reestructurar los recuerdos negativos en positivos para poder reconciliarse con su “yo” del pasado.

De manera que, el artículo de Bohlmeijer et al. (2009) bajo reminiscencia integradora, el cual es grupal también y dura 8 semanas con una sesión por semana de dos horas con temática. Obtiene una disminución significativa en los síntomas depresivos y un aumento en el dominio (creencia de la capacidad de la persona de controlar su entorno) a los tres meses de la intervención. En suma, a los cinco meses, sí que hay diferencias significativas en ambas variables. En contraste, el artículo de Sabir et al. (2015) consiste en la realización de terapia de reminiscencia integradora individual con la misma duración y tratando cada sesión de cada una de las etapas de Erikson. En suma, tiene la pretensión de ahondar en los problemas de apego de los afroamericanos en Estados Unidos y de hablar de las dificultades que se han encontrado a lo largo de su vida, sobre todo en las relaciones interpersonales. Este artículo ha obtenido una disminución significativa en la sintomatología depresiva y en el estrés percibido. Por ende, se puede confirmar que ambos artículos presentan un aumento significativo en la calidad de vida los participantes, y hablamos del 100% de la eficacia de la terapia de reminiscencia integradora, a diferencia del 80% de la eficacia de la terapia de reminiscencia simple.

En cuanto a la duración de la intervención respecta, se ha dividido en esta revisión en tres partes diferentes basándose en lo actualmente estipulado, que son 12 semanas, con dos sesiones por semana entre una y dos horas. En otras palabras, el baremo de temporalidad sería baja, con duración menor a 20 horas, duración normal entre 20 y 50 horas, y en duración mayor que sería superior a 50 horas. De duración superior no se ha encontrado ningún artículo. En contraposición, de duración normativa hay tres artículos de los cuales, se encuentra el de Coll et al. (2016), que es el que no presenta diferencias significativas con una suma total de 48 horas, siendo la terapia más larga de la revisión. En adición, Serrani (2012), siendo un estudio de reminiscencia simple individual que obtuvo una mejora significativa en la calidad de vida autoinformada y el compromiso social, además de una disminución de la ansiedad y de los síntomas depresivos, el cual duraba en torno a 48 horas. Y, en suma, Justo et al. (2022) estudiaron la terapia de reminiscencia individual durante 13 semanas con dos sesiones por semana de 50 minutos y con temática. Esta terapia estaba más estructurada e iniciaba con una pequeña orientación sobre la fecha y el lugar en el que se llevaba a cabo la sesión. En este estudio se obtuvieron diferencias significativas en la memoria y la cognición, pese al aumento de los respondedores de la función ejecutiva, los síntomas depresivos, la calidad de vida y el rendimiento del grupo.

El resto de los artículos, presentan una duración más baja y obtienen un 66,67% de eficacia, a pesar de los artículos de duración media que adquieren un 88,89%.

Es cierto que no todos los artículos resaltan las características del lugar en el que se lleva a cabo la intervención, pero encontramos alguno como por ejemplo el de Coll et al. (2017) que se preocupan en la decoración de la sala entorno a la temática del fútbol, y en la calidez y la sensación de hogar que puedan otorgar. Asimismo, hay otros que resaltan el lugar donde se realiza o algunas características importantes. El artículo de Van Bogaert et al. (2013) se basa en la terapia de reminiscencia individual bajo el modelo SolCos que ponían especial atención a que el lugar fuera familiar para ellos, y la intervención se realizaba en la habitación del residente o una habitación privada decorada de forma hogareña, y de esta manera, no perder la calidez de la localización.

En suma, el artículo de Hsieh et al. (2010) recalca que el ambiente de la terapia tiene que ser seguro y cómodo, y para que esto suceda, tiene que tratarse de un lugar amplio y bien iluminado, que, proporcione sensación de calidez y tranquilidad, además de que los participantes se sienten en círculo para propiciar un mayor contacto visual entre ellos y se sientan más proclives a la comunicación. Con estas condiciones, obtuvieron una disminución significativa en la sintomatología depresiva (conductual y cognitiva).

Por finalizar con el lugar de las sesiones, el artículo de Sok S. (2015) se lleva a cabo en el hogar de las mujeres que llevan a cabo la terapia de reminiscencia individual, debido a que la investigación se centraba en mujeres que viven solas. Por lo que las 4 sesiones de una hora se hacían en sus respectivos hogares y obtuvieron efectos positivos significativos en la eficacia y rendimiento de la memoria, así como en el recuerdo diferido, la función ejecutiva y la calidad de vida de la persona que participa. Solo estos cuatro artículos confirman las condiciones del lugar dónde se lleva a cabo, y tres de estos presentan mejoras significativas,

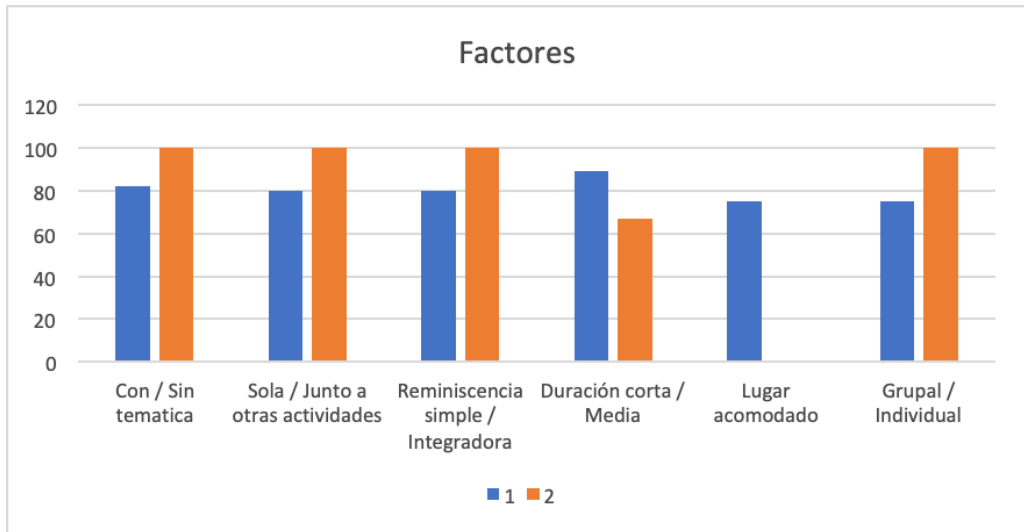
en consecuencia, el 75% de los estudios con especificación de lugar han sido significativamente eficaces.

Para finalizar con la explicación de los resultados de manera individual de los artículos seleccionados en esta revisión, encontramos al artículo de Zhou et al. (2012). El cual consiste en una intervención en terapia de reminiscencia grupal con una duración de 6 semanas con una sesión por semana de entre 90 a 120 minutos con temáticas. Ha logrado obtener una disminución significativa en las puntuaciones del GDS (Escala de Deterioro Global de Reisberg) y el estado de ánimo negativo, además de un aumento significativo en el estado y el equilibrio positivos.

La última variable restante para comentar es la realización de la terapia de manera individual o grupal. Se han comentado los resultados de manera aislada de los cuatro artículos individuales y se puede confirmar que en esta revisión el 100% han obtenido mejoras significativas. En contraposición a las intervenciones grupales que adquieren un 75% de eficacia, constando de los ocho artículos restantes.

A continuación, se presenta la figura 2, dónde se puede comparar de una forma más visual la diferencia en la efectividad de los diferentes factores en los artículos seleccionados para la revisión sistemática.

Figura 2.- Porcentajes de eficacia de los factores en la revisión sistemática.



Discusión

En base a la agrupación de los artículos en sus respectivas categorías en función de los factores, hemos podido comprobar que los artículos sin temática son más efectivos, en contra de lo propuesto al inicio del estudio. Además, que la terapia de reminiscencia sola es más efectiva que junto con otras actividades complementarias, también contrario a lo esperado.

Por otro lado, la terapia de reminiscencia integradora presenta un mayor nivel de efectividad que la reminiscencia simple, sucediendo la misma contrariedad que en los otros factores. En suma, la terapia grupal tampoco cumple con lo esperado debido a que resulta menos eficaz que la individual. Asimismo, las investigaciones que dedicaban un tiempo inferior al estipulado en la terapia de reminiscencia han obtenido mejores resultados. Por ende, no sucede lo esperado antes de realizar el estudio.

Para finalizar la síntesis, el único factor que sí que se cumple el criterio es el de lugar, debido a que los pocos estudios que lo destacaban han demostrado el 75% de su eficacia.

Ahora bien, cabe resaltar que esta revisión consta únicamente de 12 artículos, por lo que se encuentra limitado el número de representación de cada factor. Como por ejemplo el caso de la terapia sin temática, la cual alcanza un 100% de eficacia, pero porque únicamente tiene un artículo. En cambio, la terapia con temática tiene 11 artículos junto a ella y presenta un 81,82% de eficacia, por lo que, se podría afirmar que la terapia de reminiscencia acompañada con alguna temática presenta una mayor eficiencia, además de un porcentaje de eficacia elevado. Siendo cierto, que el artículo de Han et al. (2017), el único artículo sin temática tiene una estructuración muy completa, y consiste en una terapia multimodal donde se encuentran actividades de estimulación cognitiva, musicoterapia y ejercicio físico, junto con la terapia de reminiscencia. Además, es el artículo que más variables independientes son significativas, tanto a nivel cognitivo, comportamental, de ánimo y sintomatología depresiva, como la calidad de vida. En el único aspecto que no obtiene una diferencia significativa es la memoria, lo cual es totalmente normal, debido a que este aspecto es bastante complicado que mejore. La gran estructuración del estudio podría haber sido el incipiente para la consecución de estos resultados.

En suma, sucede lo mismo con la terapia de reminiscencia integradora y las intervenciones junto con otras actividades, su 100% de eficiencia se encuentra ligada a dos únicos artículos que tratan ese factor y son significativos.

Otro apunte interesante, va dirigido a la reminiscencia integradora. Esta se enfoca en la reinterpretación de los recuerdos negativos, por ello, es importante que se rijan por cierto hilo o temática. En el caso de ambos artículos se van centrando en las diferentes etapas de la vida de forma paulatina, uno siguiendo las etapas de Erikson en cada sesión, y el otro tratando la infancia en primer lugar y acabando con el envejecimiento. Pudiendo afirmar, que para este tipo de terapia sí que resulta relevante la existencia de ciertos patrones respecto al continuo de la vida para poder llevarla a cabo de manera más conexas y eficaz.

En esa misma línea, la terapia de reminiscencia integradora, en ambos casos, se realiza de manera independiente, es decir, sin complementación de otras actividades. Esto puede ser debido a que al tratar aspectos negativos de la vida y verse envuelto de emociones negativas, conlleva un agotamiento emocional que puede provocar la no participación en otras actividades de manera activa.

Por lo que se refiere a los dos únicos artículos que no presentan diferencias significativas, tienen cierta disparidad entre los factores, a la vez que también comparten algunos. Son Coll et al. (2017) y Yang et al. (2016), y ambos son grupales y bajo las nociones de la remi-

niscencia simple y con temática. Si es cierto, que el primer artículo trabaja con una única temática fija que es el fútbol y una temporalidad más larga que puede ser la unión de ambos factores los que hayan propiciado la no obtención de los resultados que se esperaban. Y el otro artículo, en contraposición, tiene una duración más corta, especialmente de 8 horas y 20 minutos. Es posible que el problema en este artículo no fuera en exclusiva la temporalidad, sino más bien el foco de estudio, simplemente pretendían comparar la mejora del estado de ánimo depresivo y el comportamiento agitado entre la terapia de reminiscencia, la estimulación cognitiva y la aromaterapia. Con lo cual, al solo centrarse en dos variables tan importantes como estas y en tan poco tiempo no consiguieron esa reducción que provocó los masajes con aromas relajantes. A lo mejor si hubieran tocado en adición otras variables como la calidad de vida autopercibida o el estado de ánimo, además de aumentar un poco el tiempo de la intervención, es probable que hubieran mejorado los resultados.

Por ende, en cuanto a la temporalidad de la terapia respecta, se podría destacar la no existencia de investigaciones con una larga duración. En adición, se observa el patrón de realizar estudios cortos a lo largo de la revisión. Llegando a encontrar el artículo de Reitano et al. (2023) que le dedica únicamente dos horas a esta terapia. Siendo cierto que va ligado junto a otras actividades y eso puede provocar que haya obtenido mejoras en la memoria y en la puntuación global del MoCA significativas. No obstante, el artículo de Han et al. (2017) que es el artículo con el número más elevado de variables que ha mejorado de forma significativa, solamente ha dedicado ocho horas a la terapia. Lo que podría implicar que la interacción con otras actividades estimulantes compense la falta de tiempo dedicado de forma exclusiva a la terapia de reminiscencia.

Como última variable que comentar encontramos la disparidad entre las variables de terapia grupal e individual. En primera instancia pensaba que la terapia grupal resultaría más eficaz debido a que el hecho de compartir momentos comunes entre todos los participantes, tanto de manera positiva como negativa, propician una mayor cohesión de grupo y una consecuente mejora en calidad de vida autopercibida. Aunque la individual haya resultado más efectiva, no quiere decir que esta no haya resultado efectiva. Asimismo, y pese a que los dos artículos no significativos sean grupales, el resto menos Reitano et al. (2023) comparten la disminución significativa de los síntomas depresivos y el estado de ánimo, no encontrando este patrón en las terapias individuales, las cuales se han visto mejoradas en mayor medida en la cognición.

Finalmente, y relacionado con la reminiscencia individual, el hecho de realizar la terapia de manera individualizada, teniendo en cuenta los gustos de cada participante, provocará una mayor conexión de la persona con los recuerdos que se pretenden activar. Es normal que en la terapia grupal haya momentos en que la persona no pueda conectar debido a que las vivencias que se están comentando no las ha vivido. Por ello, es posible que haya adquirido mayor eficacia la terapia individual.

Cabe destacar, que se observa que los factores no se encuentran de manera aislada, sino que es importante el computo de ellos. Una intervención consta de la interacción de ellos y mediante esta revisión se ha podido comprobar que combinaciones son más beneficiosas

o menos en los participantes. Asimismo, resulta relevante saber que se pretende estudiar o averiguar, e intentar que las variables escogidas sean las más adecuadas para ello.

Por otro lado, es importante utilizar este estudio como base para otras investigaciones donde se pueda obtener más teoría respecto a la terapia de reminiscencia. Y de esta manera, poder ahondar en la mejor realización de la terapia. Debido a que, tras la realización de esta revisión, me he dado cuenta de la limitación de información teórica que existe pese a que comenzó a llevarse a cabo la terapia de manera más informal sobre los 80. Esto quiere decir que a lo largo de estos 40 años no se le ha dedicado el suficiente tiempo como para darle nociones estructurales a la terapia de reminiscencia. Además de que no se ha encontrado ningún estudio donde se comparen los factores, sino que simplemente estudian su eficacia.

En adición, recomendamos a cualquier profesional de la psicogerontología a crear investigaciones en la terapia de reminiscencia y promover el flujo de nueva información. En esta revisión se han quedado preguntas pendientes interesantes de estudiar, como crear estudios con una temporalidad más elevada.

Para finalizar, bajo opinión personal en base a la personal tras llevar a cabo esta terapia, resultaría relevante acentuar algunas aplicaciones prácticas de la terapia de reminiscencia. En primera instancia, se considera que el trato hacia la persona se debería regir por el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP), esto significa que el trato de la persona debería ser respetuoso, individualizado y no infantilizado. Asimismo, el lugar debería de encontrarse acomodado para los participantes que resulte familiar. Habría que tener en cuenta los factores escogidos y la adecuación de la combinación de estos. Un ejemplo podría si la duración es elevada, la temática debería de ser diversa, podría combinarse con otras actividades. En cuanto a la diferencia de terapia, debería de ser escogida en función de lo que se pretende mejorar o acentuar. Es decir, si la intención es mejorar la satisfacción vital de la persona la más adecuada sería la terapia de reminiscencia integradora. Y en contraposición, si se pretende mejorar el bienestar subjetivo y la calidad de vida, se podría utilizar la simple. Lo mismo sucede con la terapia grupal como se comenta con anterioridad, individual mejora la conexión, y, por otro lado, la grupal logra validación grupal y sensación de unión con el resto de los participantes.

Referencias

- Berg A., Sadowski K., Beyrodt M., Hanns S., Zimmermann M., Langer G., Becker C., Lautenschläger C. y Behrens J. (2010). Snoezelen, structured reminiscence therapy and 10-minutes activation in long term care residents with dementia (WISDE): study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Geriatr.*, 10, 5. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-5>
- Bohlmeijer E., Kramer J., Smit F., Onrust S. y Van Marwijk H. (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health J.*, 45(6), 476-486. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9246-z>
- Cuevas P.E.G., Davidson P.M., Mejilla J.L. y Rodney T.W. (2020). Reminiscence therapy for older adults with Alzheimer's disease: A literature review. *Int J Ment Health Nurs*, 29(3), 364-371. <https://doi.org/10.1111/inm.12692>

- Coll-Planas L., Watchman K., Doménech S., McGillivray D., O'Donnell H. y Tolson D. (2017). Developing Evidence for Football (Soccer) Reminiscence Interventions Within Long-term Care: A Co-operative Approach Applied in Scotland and Spain. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18 (4), 355-360. <https://doi:10.1016/J.JAMDA.2017.01.013>
- Forsman A.K., Schierenbeck I. y Wahlbeck K. (2011). Psychosocial interventions for the prevention of depression in older adults: systematic review and meta-analysis. *J Aging Health*, 23(3), 287-416. <https://doi:10.1177/0898264310378041>.
- Gaggioli A., Scaratti C., Morganti L., Stramba-Badiale M., Agostoni M., Spatola C.A., Molinari E., Cipresso P. y Riva G. (2015). Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 408. <https://doi:10.1186/1745-6215-15-408>.
- Hallford D.J. y Mellor D. (2013). Cognitive-reminiscence therapy and usual care for depression in young adults: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14, 343. <https://doi:10.1186/1745-6215-14-343>.
- Han J.W., Lee H., Hong J.W., Kim K., Kim T., Byun H.J., Ko J.W., Youn J.C., Ryu S.H., Lee N.J., Pae C.U. y Kim K.W. (2017). Multimodal Cognitive Enhancement Therapy for Patients with Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia: A Multi-Center, Randomized, Controlled, Double-Blind, Crossover Trial. *J Alzheimers*, 55(2), 787-796. <https://doi:10.3233/JAD-160619>
- Hsieh C., Chang C., Su S., Hsiao Y., Shih Y., Han W. y Lin C. (2010). Reminiscence Group Therapy on Depression and Apathy in Nursing Home Residents With Mild-to-moderate Dementia. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 2(2), 72-78. [https://doi:10.1016/S1878-3317\(10\)60012-5](https://doi:10.1016/S1878-3317(10)60012-5).
- Justo-Henriques S.I., Carvalho J.O., Pérez-Sáez E., Neves H., Parola V. y Alves-Apóstolo J.L. (2022). Randomized trial of individual reminiscence therapy for older adults with cognitive impairment: a 3-month responder analysis. *Rev Neurol*, 74(4), 107-116. <https://doi:10.33588/rn.7404.2021322>.
- Justo-Henriques S.I., Pérez-Sáez E., Apóstolo J.L., Carvalho J.O. (2021). Effectiveness of a Randomized Controlled Trial of Individual Reminiscence Therapy on Cognition, Mood and Quality of Life in Azorean Older Adults with Neurocognitive Disorders. *J Clin Med*, 10(22), 5395. <https://doi:10.3390/jcm10225395>
- Mahendran R., Rawtaer I., Fam J., Wong J., Kumar A.P., Gandhi M., Jing K.X., Feng L. y Kua E.H. (2017). Art therapy and music reminiscence activity in the prevention of cognitive decline: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 324. <https://doi:10.1186/s13063-017-2080-7>.
- Niedderer K., Holthoff-Detto V., Rompay T., Karahanoglu A., Ludden G., Almeida R., Durán R., Aguado Y., Lim J., Smith T., Harrison D., Craven M., Gosling J., Orton L. y Tournier I. (2022). This is Me: Evaluation of a boardgame to promote social engagement, wellbeing and agency in people with dementia through mindful life-storytelling. *Journal of Aging Studies*, 60, 100995. <https://doi:10.1016/J.JAGING.2021.100995>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.) Sage Publication, Inc.
- Reitano M.R., Guidetti M., Maiorana N.V., De Sandi A., Carusi F., Rosci C., Ruggiero F., Poletti B., Ticozzi N., Mameli F., Barbieri S., Silani V., Priori A. y Ferrucci R. (2023). The Effects of a New Integrated and Multidisciplinary Cognitive Rehabilitation Program Based on Mindfulness and Reminiscence Therapy in Patients with Parkinson's Disease and Mild Cognitive Impairment: A Pilot Study. *Brain Sci*, 13(2), 201. <https://doi:10.3390/brainsci13020201>.
- Sabir M., Henderson C.R., Kang S.Y. y Pillemer K. (2015). Attachment-focused integrative reminiscence with older African Americans: a randomized controlled intervention study. *Aging Ment Health*, 20(5), 517-528. <https://doi:10.1080/13607863.2015.1023764>.
- Serrani Azcurra D.J. (2012). A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Braz J Psychiatry*, 34(4), 422-433. <https://doi:10.1016/j.rbp.2012.05.008>.
- Sok S. (2015). Effects of individual reminiscence therapy for older women living alone. *Int Nurs Rev*, 62(4), 517-524. <https://doi:10.1111/inr.12190>
- Stinson C.K., Young E.A., Kirk E. y Walker R. (2010). Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 17(8), 665-673. <https://doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01556.x>.

- Van Bogaert P., Van Grinsven R., Tolson D., Wouters K., Engelborghs S. y Van der Mussele S. (2013). Effects of SolCos Model-Based Individual Reminiscence on Older Adults With Mild to Moderate Dementia Due to Alzheimer Disease: A Pilot Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(7), 528.e9-258.e13. <https://doi.org/10.1016/j.JAMDA.2013.01.020>. PMID: 23583001.
- Yang Y., Lee F., Chaos H. y Wang J. (2016). Comparing the Effects of Cognitive Stimulation, Reminiscence, and Aroma-Massage on Agitation and Depressive Mood in People With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(8), 719-724. <https://doi.org/10.1016/j.JAMDA.2016.03.021>.
- Yan Z., Dong M., Lin L. y Wu D. (2022). Effectiveness of reminiscence therapy interventions for older people: Evidence mapping and qualitative evaluation. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 30(3), 375-388. <https://doi.org/10.1111/jpm.12883>
- Yepes-Nunlez J.J., Urrútia G., Romero-García M. y Alonso-Fernández S. (2021) Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisión sistemáticas. *Revista Española Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.
- Zhou W., He G., Gaod J., Yuan Q., Feng H., Zhang C. (2012). The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(3), 440-447. <https://doi.org/10.1016/j.ARCHGER.2011.12.003>.