

Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis

Eider Irazoki, Jesús A. García-Casal, Julio Sánchez-Meca, Manuel Franco-Martín

Introducción. La terapia de reminiscencia es una de las intervenciones psicosociales más eficaces para personas con demencia.

Objetivos. Analizar la eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia y comprobar su participación en el diseño y evaluación.

Pacientes y métodos. Se revisaron las bases de datos CINAHL, PubMed, Psycodoc y PsycINFO, en el período 2004-2016, y se realizó una revisión sistemática, evaluación de calidad y metaanálisis de los artículos.

Resultados. Los 14 estudios seleccionados presentaron riesgo de sesgo moderado, los participantes que recibieron terapia de reminiscencia experimentaron una mejoría leve en cognición ($d_{MR} = 0,26$; IC 95%: 0,11-0,40; $p = 0,0006$; $I^2 = 0\%$), y ésta fue mayor que la del grupo control ($d_c = 0,37$; IC 95%: 0,11-0,63; $p = 0,005$; $I^2 = 0\%$). No se encontraron mejorías en el estado de ánimo, la calidad de vida, las alteraciones de conducta ni las actividades de la vida diaria. Ningún estudio incluyó a las personas con demencia ni a sus acompañantes en el diseño y evaluación.

Conclusiones. La terapia de reminiscencia grupal tiene efectos favorables sobre la cognición. Es necesaria la inclusión de las personas con demencia en el diseño y planificación de las intervenciones, así como la realización de más ensayos clínicos aleatorizados.

Palabras clave. Demencia. Grupos. Metaanálisis. Reminiscencia. Revisión sistemática. Terapia.

Universidad de Salamanca (E. Irazoki, M. Franco-Martín). Departamento de Psicología Básica y Metodología; Universidad de Murcia (J. Sánchez-Meca). Servicio de Psiquiatría y Salud Mental; Complejo Asistencial de Zamora (M. Franco-Martín). Área de I+D (E. Irazoki); Centro de Rehabilitación Psicosocial (J.A. García-Casal); Fundación INTRAS; Zamora, España.

Correspondencia:

Eider Irazoki. Fundación INTRAS. Ctra. de la Hiniesta, 137. E-49024 Zamora.

E-mail:

eider.irazoki@usal.es

Acceptado tras revisión externa: 27.09.17.

Cómo citar este artículo:

Irazoki E, García-Casal JA, Sánchez-Meca J, Franco-Martín M. Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis. Rev Neurol 2017; 65: 447-56.

© 2017 Revista de Neurología

Introducción

El considerable aumento de la esperanza de vida de los últimos años se ha visto asociado a una mayor incidencia de enfermedades crónicas como la demencia [1]. Se estima que cada año aparecen 4,6 millones de casos, y se prevé que la cifra se doblará anualmente hasta llegar aproximadamente a los 115,4 millones de personas en el año 2050 [2]. Las demencias y el deterioro cognitivo que lleva asociado, los cambios en el estado de ánimo y la dificultad para realizar actividades de la vida diaria son algunos de los mayores problemas de salud que afectan a las personas mayores [3].

Las terapias farmacológicas han sido hasta ahora las más utilizadas para intervenir sobre la progresión de la enfermedad [3]. Sin embargo, tienen efectividad limitada y el riesgo de efectos secundarios adversos [4], con lo que existe la necesidad de contemplar un mayor abanico de opciones de intervención, como las terapias no farmacológicas [3]. En este sentido, tradicionalmente, los tratamientos destinados a la demencia se han centrado en el deterioro cognitivo y han dejado sin atención los síntomas no cognitivos, que también afectan a la calidad de vida de las personas con demencia [5].

Entre la gran variedad de terapias no farmacológicas disponibles, la reminiscencia es una de las intervenciones psicosociales más efectivas y populares dirigidas a personas mayores con deterioro cognitivo [4]. Consiste en recordar eventos de la historia personal del sujeto mediante la estimulación de los recuerdos con significado personal y que susciten sentimientos positivos [6].

La variante más formal de la terapia se desarrolla por medio de talleres grupales, ya que permite la estimulación cognitiva, funcional y social [7]. Se emplea un gran número de estímulos, como objetos de la infancia o juventud, fotografías, estímulos olfativos, texturas, gustos, sonidos y música, actividades como dibujar, práctica de antiguas habilidades, elaboración de 'libros de la vida' y cajas de recuerdo [8].

Una revisión sobre los posibles efectos de la terapia de reminiscencia en personas con demencia y sus cuidadores concluyó que disminuía las alteraciones de conducta y los síntomas depresivos, y que mejoraba la cognición [9]. En otra revisión se observaron mejorías en el estado de ánimo, la habilidad cognitiva, la conducta social y el bienestar general [10], y recientemente se encontró que la terapia de reminiscencia mejoraba la salud física y que aumentaba la participación de los pacientes, ade-

Figura 1. Procedimiento de búsqueda y estudios seleccionados.

más de mejorar las relaciones sociales y de confianza entre ellos [11].

Por otra parte, es conocida la importancia de incorporar en el diseño y evaluación de las terapias a las personas con demencia y sus cuidadores, a fin de conocer sus preferencias [12] y poder adaptar la terapia a sus características cognitivas y personales [4].

El objetivo de la presente revisión fue analizar el impacto de la terapia de reminiscencia grupal sobre el estado de ánimo, la cognición, la calidad de vida, las alteraciones conductuales y las actividades de la vida diaria de las personas con demencia, además de comprobar su nivel de participación en el diseño y evaluación de las intervenciones. La alta prevalencia de las demencias en nuestra sociedad, y la importancia de encontrar un tratamiento beneficioso y carente de efectos secundarios han sido la base para llevar a cabo esta revisión sistemática.

Pacientes y métodos

Búsqueda de estudios

Se consultaron las bases de datos PsycINFO, PubMed, CINHAL y Psycodoc. Los términos de búsqueda

utilizados fueron los recomendados por los tesauros de cada base de datos. Se buscó con los descriptores 'Reminiscence AND Dementia' en las cuatro bases de datos y se añadió 'reminiscencia + demencia' en el caso de la base de datos Psycodoc, para incluir artículos en castellano.

La búsqueda se restringió a estudios publicados entre el 1 de enero de 2004 y el 11 de mayo de 2016, tomando como referencia la fecha de búsqueda (4 de mayo de 2004) de una revisión previa sobre la terapia de reminiscencia en personas con demencia [13]. En la figura 1 se resume el proceso de selección de estudios para la presente revisión.

Criterios de inclusión

- Ensayos controlados aleatorizados, estudios preliminares, estudios piloto, estudios pre-post, estudios cuasi experimentales, estudios de método mixto y estudios de caso.
- Estudios con el objetivo y método descrito de forma clara.
- Participantes de más de 60 años con diagnóstico de demencia de tipo Alzheimer, frontotemporal o vascular.
- Artículos publicados en inglés y castellano entre los años 2004 y 2016.

Criterios de exclusión

- Estudios dirigidos a profesionales o familiares con base o guía para el cuidado de las personas con demencia.
- Estudios que no discriminan los resultados por tipo de terapia.

Extracción de datos

Los estudios seleccionados fueron analizados según las variables cognición, estado de ánimo (depresión), alteración de la conducta, calidad de vida y actividades de la vida diaria. También se analizó si los estudios contemplaron la participación activa de personas con demencia en el diseño y la evaluación de las intervenciones. Por último, se recogieron las características de las sesiones (material utilizado, número de sesiones, frecuencia y duración).

Se realizó un metaanálisis siguiendo las recomendaciones de Botella y Gambaro [14]. Por un lado, se calculó el tamaño del efecto medio, su intervalo de confianza al 95% (IC 95%) y el contraste de su significación estadística con la prueba z. Se calculó el índice de cambio medio tipificado (d_{MR}) y su correspondiente error estándar (S_{dMR}) para estudiar la efectividad de la terapia de reminiscencia grupal en los grupos de intervención (análisis pre-post in-

tragrupos). Para analizar la eficacia intergrupos se calculó la diferencia entre los cambios medios tipificados (d_c) del grupo tratado y del grupo de control, y su correspondiente error estándar (S_{dc}). Cuando los estudios utilizaron instrumentos de medición con puntuaciones parciales o más de un instrumento de medida para el mismo constructo, se calculó el tamaño de efecto medio, con objeto de evitar problemas de dependencia estadística. Se consideró 0,2 un tamaño de efecto leve; 0,5, medio; y 0,8, alto [15]. El estadístico I^2 se utilizó para determinar la heterogeneidad de los estudios; cuando $I^2 \leq 50\%$ se aplicó el modelo de efectos fijos, y cuando $I^2 > 50\%$ se utilizó el modelo de efectos aleatorios [16,17].

Evaluación de calidad y riesgo de sesgo de los estudios

La revisión se realizó teniendo en cuenta los criterios de calidad PRISMA para revisiones sistemáticas, cumpliendo 22 de los 27 criterios propuestos [18], y siguiendo las recomendaciones de Fernández-Ríos y Buena-Casal [19], y Perestelo-Pérez [20]. Para realizar el metaanálisis y evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios se utilizó el programa RevMan 5.3.

Para evaluar la calidad de los estudios seleccionados y la fiabilidad de los tamaños del efecto, dos evaluadores realizaron de forma independiente la extracción de datos. Se calculó el coeficiente κ de Cohen para las variables cualitativas y el coeficiente de correlación intraclase para las cuantitativas. Se consideraron valores satisfactorios los iguales o superiores a 0,6 en ambos casos.

Para comprobar el sesgo de publicación se construyeron *funnel plots* con el método *trim-and-fill* de Duval y Tweedie [21] y se aplicó el test de Egger [22]. Los *funnel plots* con la técnica *trim-and-fill* y los tests de Egger se construyeron con el programa Comprehensive Meta-analysis v. 3.0 [23].

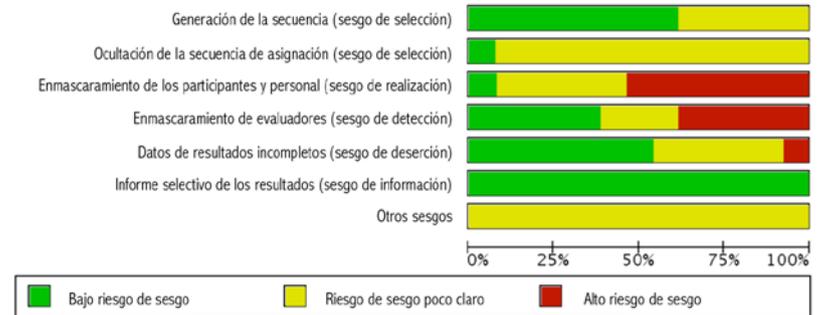
Resultados

En la tabla I se pueden ver los estudios incluidos en la revisión y las características sociodemográficas de los participantes. Siete de los estudios fueron ensayos controlados aleatorizados [24-30]; dos, estudios preliminares [12,31]; uno, estudio piloto [32]; uno, estudio pre-post [33]; uno, estudio cuasi experimental [4]; y uno, estudio multicaso [34].

Características descriptivas

El número de participantes de los estudios varió en

Figura 2. Resumen de riesgo de sesgo, presentado en porcentajes.



tre 7 y 258 personas. Las intervenciones se aplicaron a un total de 1417 participantes, de los cuales 833 recibieron la terapia de reminiscencia (edad media: $81,24 \pm 10,74$ años). El 62,2% de los pacientes tratados fueron mujeres. Los grupos de control incluyeron un total de 586 participantes (edad media: $80,314 \pm 10,86$ años), de los cuales el 60% fueron mujeres.

En la tabla II se presentan las características de la terapia de reminiscencia según el tipo de reminiscencia, la duración, el material y la frecuencia. La duración de las sesiones de intervención osciló entre 30 y 120 minutos (media: $70,38 \pm 32,04$ minutos). La frecuencia de la aplicación de las sesiones varió entre dos sesiones al día y una sesión cada dos semanas (media: $2,7 \pm 3,29$ sesiones por semana). La duración total de las intervenciones osciló entre 2 y 24 semanas (media: $9,42 \pm 4,62$ semanas).

La tabla III recoge los resultados obtenidos según los objetivos de los estudios y la participación de las personas con demencia en la terapia de reminiscencia. Los resultados se especifican según los estadísticos de cada estudio. En relación con la participación de las personas con demencia, no se encontró ningún estudio en el que éstas participaran en el diseño y en la evaluación de la terapia. Los familiares o cuidadores no estuvieron presentes en las sesiones de terapia de reminiscencia, ni fueron consultados para el diseño o la evaluación de la intervención.

Tres estudios realizaron un seguimiento a los tres, cuatro, seis y diez meses de la terapia. Uno de ellos concluyó que la mejora en la cognición se mantenía a lo largo del tiempo, pero que la mejoría en las alteraciones de conducta disminuía. En otro, los familiares de las personas con demencia participaron en unas jornadas de seguimiento basadas en su percepción, y en el tercer estudio no se valoraron los resultados.

Tabla I. Características sociodemográficas de los participantes.

	Diagnóstico	Grupo experimental		Grupo control		País	Criterio diagnóstico
		Edad ± DE (años)	Sexo (M/H)	Edad ± DE (años)	Sexo (M/H)		
Bailey et al [24]	DC leve-moderado	84,53 ± 7,68	24/2	83,92 ± 9,18	22/3	Estados Unidos	MMSE: 10-24 GDS: ≥ 8
Chung [33]	Demencia temprana	79,00 ± 6,05	39/10	–	–	China	Diagnóstico médico CDR: 1
Fletcher y Eckberg [32]	DTA	> 50	2/10	–	–	NE	NE
González et al [4]	DTA	80,35 ± 10,36	14/9	80,63 ± 7,91	15/4	España	DSM-IV-TR MMSE < 23
Huang et al [34]	DC leve-moderado	74-85	4/7	–	–	Taiwán	NE
Ito et al [25]	DV	82,90 ± 6,40	10/8	82,10 ± 5,20 81,90 ± 6,20	13/4 11/5	Japón	MMSE: 10-20
Lin et al [12]	DTA	81,00 ± 5,45	5/2	–	–	Taiwán	MMSE: 15-25
Mackinlay y Trevitt [35]	NE	83,37 ± 7,20	98/15	–	–	Australia	NE
Nawate et al [31]	DV, DTA	88,50 ± 4,90	8/3	–	–	Japón	Médico
O'Shea et al [26]	DTA	85,20 ± 7,10	110/43	85,70 ± 7,10	99/52	Irlanda	DSM-IV o CIE-10 Diagnóstico médico Medicación EA
Wang [27]	DC leve-moderado	79,76 ± 6,29	27/24	78,92 ± 7,64	25/26	Taiwán	CDR: 1-3
Wang et al [28]	DC leve-moderado	79,32 ± 6,35	18/20	78,76 ± 7,60	19/20	Taiwán	CDR: 1-2
Woods et al [29]	DTA, DV	77,50 ± 7,30	126/142	77,30 ± 7,20	114/105	Inglaterra	DSM-IV BRS: 1 o 0
Wu y Koo [30]	DTA, DFT	73,50 ± 7,50	34/19	73,60 ± 7,60	37/13	Taiwán	MMSE: 13-24

BRS: *Elderly Behaviour Rating Scale*; CDR: *Clinical Dementia Rating Scale*; DC: deterioro cognitivo; DE: desviación estándar; DFT: demencia frontotemporal; DTA: demencia de tipo Alzheimer; DV: demencia vascular; EA: enfermedad de Alzheimer; GDS: *Geriatric Depression Scale*; H: hombres; M: mujeres; MMSE: *Minimal State Examination*; NE: no especificado.

Evaluación de calidad y riesgo de sesgo de los estudios

En la figura 2 se aprecia el resumen de riesgo de sesgo de los estudios incluidos en el metaanálisis. En todos los casos, el riesgo de sesgo fue moderado, por lo que se puede afirmar que los estudios presentan una calidad metodológica media.

Metaanálisis

Se incluyeron 13 estudios en el metaanálisis; el estudio excluido carecía de las mediciones estadísticas necesarias para ello [35].

La figura 3 presenta un *forest plot* de los cambios en el estado de ánimo, la cognición, la calidad de

vida, las alteraciones de conducta y las actividades de la vida diaria de las personas con demencia después de la terapia de reminiscencia grupal. La diferencia de medias estandarizada indicó que los participantes mejoraron en su funcionamiento cognitivo ($d_{MR} = 0,25$; IC 95%: 0,11-0,40; $p = 0,0006$; $I^2 = 0\%$). En cambio, no mejoraron en estado de ánimo ($d_{MR} = 0,23$; IC 95%: -0,01-0,46; $p = 0,06$; $I^2 = 82\%$), calidad de vida ($d_{MR} = 0,15$; IC 95%: -0,06-0,36; $p = 0,16$; $I^2 = 76\%$), alteraciones de conducta ($d_{MR} = 0,36$; IC 95%: -0,02-0,74; $p = 0,06$; $I^2 = 80\%$) ni actividades de la vida diaria ($d_{MR} = -0,06$; IC 95%: -0,17-0,06; $p = 0,33$; $I^2 = 0\%$).

La figura 4 presenta un *forest plot* de los cambios en los participantes que recibieron terapia de remi-

Tabla II. Características de las sesiones de reminiscencia grupal.

	Actividades y material	Frecuencia de las sesiones	Duración (semanas)	Seguimiento
Bailey et al [24]	QAR-test de depresión: aficiones, animales, infancia, familia, vacaciones, jubilación y vida en la residencia	Dos diarias (30 min)	6	No especificado
Chung [33]	Narrativa: etapas de la vida. Creativa: libro de la vida	Una semanal (90 min)	12	No especificado
Fletcher y Eckberg [32]	Reminiscencia creativa: fotografías, <i>collage</i> , árbol de familia	Cuatro semanales (60 min)	4	Mejora
González et al [4]	Música, imágenes y objetos sobre distintas etapas de la vida	10 semanales (60 min)	10	No especificado
Huang et al [34]	Clases de cocina de comida típica de la infancia	Una bisemanal (60 min)	8	No especificado
Ito et al [25]	Narrativa: juegos, escuela, libros, trabajo, matrimonio, hijos, jubilación, eventos estacionales, canciones	Una semanal (60 min)	12	No especificado
Lin et al [12]	Revisión de la vida: canciones, juguetes tradicionales, ópera, películas y vídeos antiguos, jardinería, rituales de té	Una diaria (60 min)	2	No especificado
Mackinlay y Trevitt [35]	Reminiscencia espiritual: historia de la vida	Una semanal (30-60 min)	6-24	No especificado
Nawate et al [31]	Elaboración de platos sobre la infancia, escuela, primavera, matrimonio, trabajo, casa y viajes	Una semanal (60 min)	9	Sin cambios
O'Shea et al [26]	Programa DARES: fotografías, olores y música	Cuatro semanales	18-22	No especificado
Wang [27]	Fotografías, música, objetos y sabores	Una semanal (60 min)	8	No especificado
Wang et al [28]	Fotografías, comida, música y objetos	Una semanal (60 min)	8	No especificado
Woods et al [29]	Narrativa y creativa: canciones infantiles, escuela, trabajo, matrimonio, vacaciones y viajes	Una semanal (120 min)	12	Sin cambios
Wu y Koo [30]	Reminiscencia espiritual: álbum de recortes, manualidades, escritura, observación de plantas, narraciones y canto	Una semanal (60 min)	6	No especificado

DARES: *Dementia Education Programme Incorporating Reminiscence for Staff*; QAR: *Question-Asking-Reading*.

niscencia grupal comparados con controles que recibieron tratamiento usual. Las personas que recibieron terapia de reminiscencia grupal mejoraron más su cognición que los controles ($d_c = 0,37$; IC 95%: 0,11-0,63; $p = 0,005$; $I^2 = 0\%$). En cambio, no mejoraron en estado de ánimo ($d_c = 0,11$; IC 95%: -0,30-0,53; $p = 0,60$; $I^2 = 87\%$), calidad de vida ($d_c = 0,18$; IC 95%: -0,20-0,57; $p = 0,35$; $I^2 = 85\%$), alteraciones de conducta ($d_c = 0,36$; IC 95%: -0,35-1,07; $p = 0,32$; $I^2 = 89\%$) ni actividades de la vida diaria ($d_c = -0,07$; IC 95%: -0,24-0,10; $p = 0,41$; $I^2 = 0\%$).

La figura 5 presenta el *funnel plot* del análisis de sesgo de publicación. En ninguno de los cuatro *funnel plot* el método *trim-and-fill* de Duval y Tweedie imputó tamaños del efecto faltantes para simetrizar el aspecto del gráfico. El test de Egger no alcanzó la significación estadística en las variables estado de ánimo ($p = 0,146$), cognición ($p = 0,824$), ca-

lidad de vida ($p = 0,366$) y alteraciones de conducta ($p = 0,380$). Un resultado estadísticamente no significativo del test de Egger ($p > 0,05$) se puede interpretar en el sentido de que no existe sesgo de publicación. Por tanto, en las cuatro variables analizadas se puede descartar el sesgo de publicación como una amenaza contra la validez de los resultados de estos metaanálisis.

Discusión

En esta revisión sistemática se analizaron los efectos de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia y el nivel de participación de éstas y sus acompañantes en el diseño y evaluación de las intervenciones. El metaanálisis indicó que la terapia de reminiscencia grupal se asoció con una

Tabla III. Resultados de los estudios de terapia de reminiscencia grupal.

	Instrumentos de medida	Resultados						
		Afectivos (depresión)	Cognitivos	Calidad de vida	Alteraciones de conducta	AVD	Resultados de seguimiento	Cuidadores/ usuarios
Bailey et al [24]	CSDD, GDS, QoL-AD, ABC, IB, MMSE	CSDD: $F = 13,42; p < 0,05$ GDS: $F = 2,55; p < 0,05$	NE	QoL: $F = 2,41; p < 0,05$	ABC: $F = 27,72; p < 0,05$	NE	NE	NE
Chung [33]	MMSE, QoL-AD, CGDS, MBI, IADL-CV	CGDS: $F = 1,86; p > 0,05$	MMSE	QoL: $F = -1,91; p < 0,5$	NE	NE	NE	NE
Fletcher y Eckberg [32]	GCCWBO, QoL-AD, ZBI	NE	NE	QoL-AD: $\chi^2 = 0,82; p = 3,366$	NE	NE	Mejora	Mejora
González et al [4]	MMSE, CES-D, RSES, PWB	CES-D: $F = 6,76; p = 0,015$	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Huang et al [34]	PIS, FPS, MMSE, GDS	GDS: $t = 0,9; p < 0,05$	MMSE: $T = -1,28; p < 0,05$	NE	NE	NE	NE	NE
Ito et al [25]	MMSE, CASI, MOSES	NE	MMSE: $p = 0,99$ CASI: $p = 0,64$	NE	MOSES: $p = 0,99$	NE	NE	NE
Lin et al [12]	SF-36	NE	NE	SF-36: $Z = -1,18; p = 0,24$ SF-36: $Z = -0,73; p = 0,46$	NE	NE	NE	NE
Mackinlay y Trevitt [35]	Entrevistas, observación	NE	NE	+	NE	NE	NE	NE
Nawate et al [31]	HDS, MMSE, GBS, TBS	GBS: $F = 0,08; p = 0,917$	MMSE: $F = 2,71; p = 0,091$ HDS: $F = 4,02; p = 0,034$	NE	TBS: $F = 1,13; p = 0,325$	NE	Sin cambios	NE
O'Shea et al [26]	QoL-AD, CMAI, CSDD, ZMBI, MMSE	CSDD: $F = -1,33; p = 0,03$	NE	QoL-AD: $F = 3,54; p = 0,1$	CMAI: $F = -3,55; p = 0,19$	NE	NE	Mejora
Wang [27]	CDR, MMSE, GDS-SF, CSDD	GDS-SF: $d = 0,242; p = 0,123$ CSDD: $d = 5,13; p = 0,026$	MMSE: $D = 6,16; p = 0,015$	NE	NE	NE	NE	NE
Wang et al [28]	BI, CAPE-BRS	NE	NE	NE	CAPE-BRS: $t = 1,53; p = 0,13$	BI: $t = 0,39; p = 0,7$	NE	NE
Woods et al [29]	QoL-AD, GHQ-28, AMI, QCPR, CSDD, RSS, EQ VAS, BADLS, CSRI	CSDD: $d = 0,12; p = 0,71$	NE	QoL-AD: $d = 0,07; p = 0,53$	NE	BADLS = 0,74; $p = 0,2$	NE	Sin cambios
Wu y Koo [30]	Hope Index, LSC, SIWB, MMSE	NE	MMSE: $F = 0,579; p = 0,001$	SIWB: $F = 0,09; p = 0,001$	NE	NE	NE	NE

ABC: Antecedent-Behavior-Consequence; AMI: Autobiographical Memory Interview; BADLS: Bristol Activities of Daily Living Scale; BI: Barthel Index; CAPE-BRS: Clifton Assessment Procedures for the Elderly Behavior Rating Scale; CASI: Cognitive Abilities Screening Instrument; CDR: Clinical Dementia Rating; CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised; CGDS: Chinese Geriatric Depression Scale; CMAI: Cohen-Mansfield Agitation Inventory; CSDD: Cornell Scale for Depression in Dementia; CSRI: Client Services Receipt Inventory; FPS: Feeling of Participation Scale; GBS: Gottfries-Brane-Steen Scale; GCCWBO: Greater Cincinnati Chapter Well-Being Observation Tool; GDS-SF: Geriatric Depression Scale (Short-Form); GHQ-28: General Health Questionnaire; HDS: Hasegawa Dementia Scale; IADL-CV: Instrumental Activities of Daily Living-Chinese Version; LSC: Life Satisfaction Scale; MBI: Modified Barthel Index; MMSE: Minimental State Examination; MOSES: Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects; NE: no especificado; PIS: Personal Interaction Scale; PWB: Ryff's Psychological Well-Being Scales; QCPR: Quality of the Carer-Patient Relationship; QoL-AD: Quality of Life-Alzheimer Disease; RSES: Roserberg Self-Esteem Scale; RSS: Relative's Stress Scale; SF-36: Health Survey (Short-Form); SIWB: Spirituality Index of Well-Being; TBS: Troublesome Behavior Scale; ZBI: Zarit Burden Interview; ZMBI: Modified Zarit Burden Interview.

Figura 3. Cambios intragrupo tras la terapia de reminiscencia: a) Estado de ánimo; b) Cognición; c) Calidad de vida; d) Alteraciones de conducta; e) Actividades de la vida diaria. I^2 : homogeneidad; CI: intervalo de confianza; IV: varianza inversa; SE: error estándar.

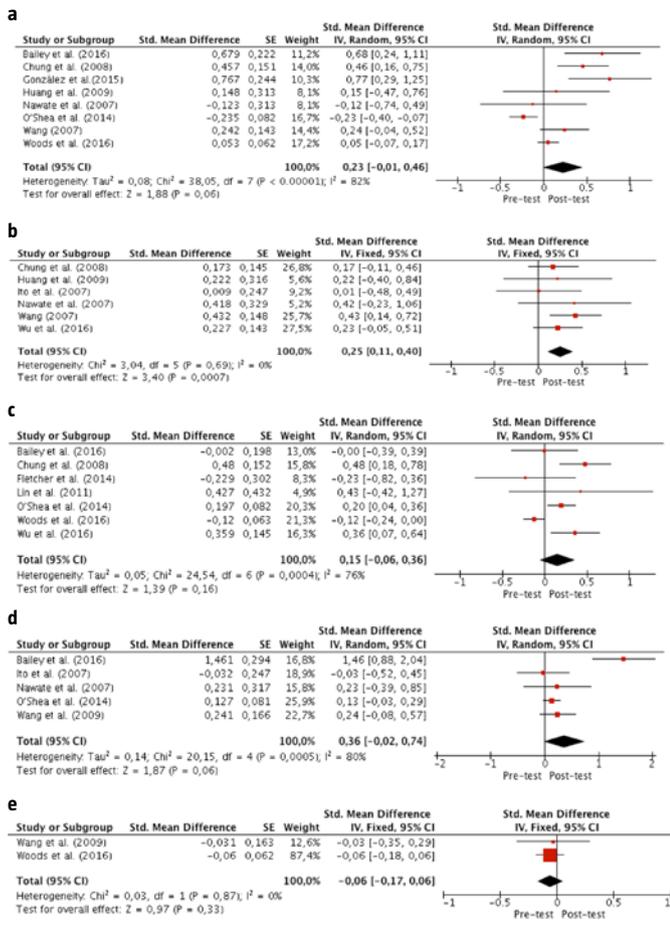
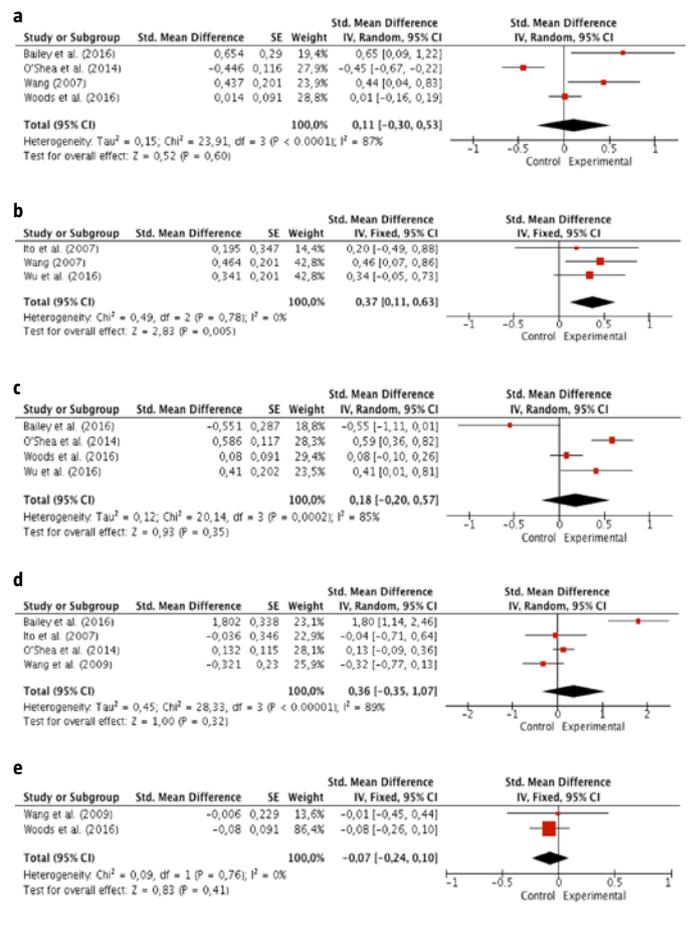


Figura 4. Cambios intergrupos tras la terapia de reminiscencia: a) Estado de ánimo; b) Cognición; c) Calidad de vida; d) Alteraciones de conducta; e) Actividades de la vida diaria. I^2 : homogeneidad; CI: intervalo de confianza; IV: varianza inversa; SE: error estándar.



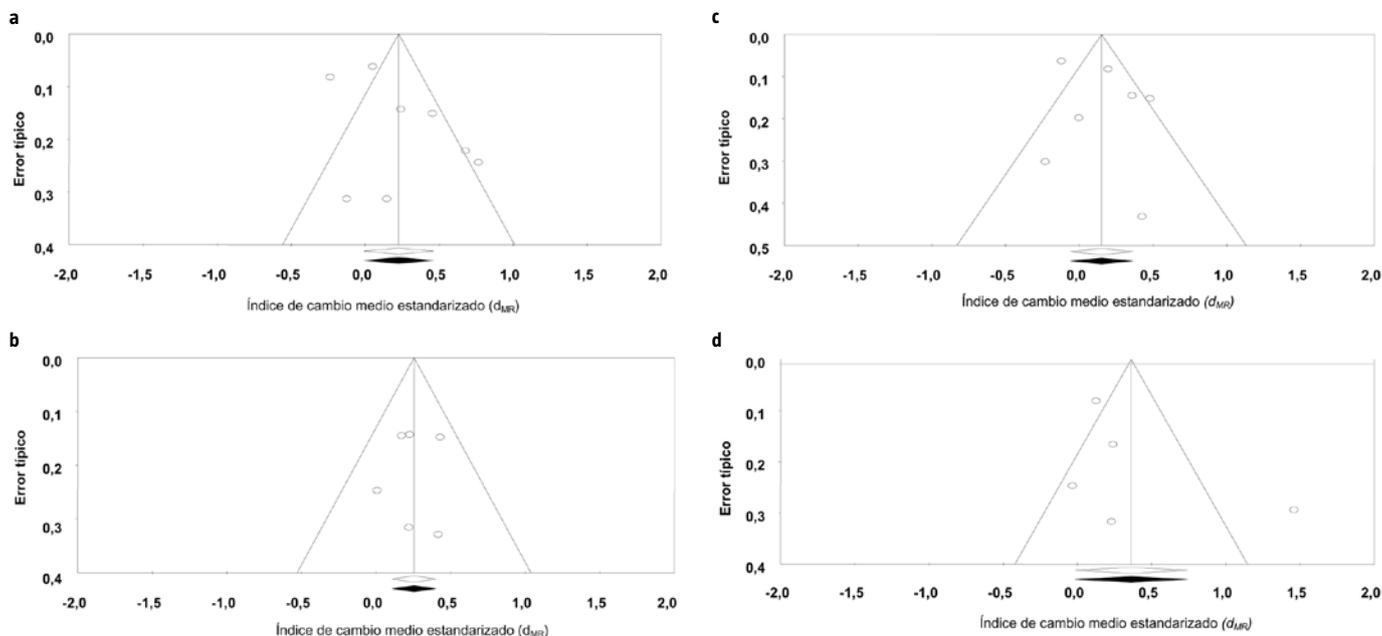
mejora en la cognición. No se encontraron efectos beneficiosos en el estado de ánimo, la calidad de vida, las alteraciones de conducta ni las actividades de la vida diaria.

Los resultados obtenidos en la cognición, en cambio, reflejaron que la terapia de reminiscencia grupal ayuda, aunque de forma leve, a mejorar la cognición de las personas con demencia. Estos resultados se ven respaldados por los hallazgos de revisiones anteriores, en las que se observaron efectos positivos de la terapia de reminiscencia grupal en la capacidad cognitiva [36].

En relación con el estado de ánimo, nuestros resultados son consistentes con estudios anteriores que concluyeron que la terapia de reminiscencia grupal mejoraba el estado de ánimo de las personas con

demencia, ya que aunque las diferencias no tuvieron significación estadística, sí se observó una tendencia a la significación [29]. Por el contrario, son numerosos los estudios que respaldan que la terapia de reminiscencia grupal disminuye significativamente los síntomas depresivos de las personas con demencia [36,37].

En esta revisión sistemática no se encontró que las actividades de reminiscencia tuviesen un impacto significativo en la calidad de vida ni en la disminución de las alteraciones de conducta de las personas con demencia. En estudios previos, en cambio, se demostró que la terapia de reminiscencia favorecía las relaciones sociales debido a que las vivencias se compartían en grupo [38], y que se convertía en algo estimulante y agradable para las personas con

Figura 5. Sesgo de publicación: a) Estado de ánimo intragrupos; b) Cognición intragrupos; c) Calidad de vida intragrupos; d) Alteraciones de conducta intragrupos.

demencia [39]. Las evidencias sobre los efectos del contacto social, por otra parte, señalaron que la terapia de reminiscencia promovía el bienestar en la edad adulta y la calidad de vida de las personas [40], y que, además de crear un ambiente social favorable, acudir en grupo a actividades como la terapia de reminiscencia mejoraba la satisfacción [30], la comunicación [34], la autonomía y la autoestima [4]. Si bien los resultados del metaanálisis no aportan validez estadística a estos cambios, todo lo anterior se asocia a una disminución cualitativa de las alteraciones de conducta y a una mejoría en la calidad de vida de las personas con demencia. En cuanto a las actividades de la vida diaria, los resultados concuerdan con estudios anteriores, en los que tampoco se encontró una mejoría [41].

La alta variabilidad de los estudios y las intervenciones se reflejó en el análisis del sesgo metodológico, y el dominio con más riesgo de sesgo fue el enmascaramiento de los participantes con demencia, el del personal y el de los evaluadores. En la mayoría de los casos, el no enmascaramiento se justificó por razones del diseño, aspecto frecuente en la investigación aplicada y muy difícil de eliminar; a veces el enmascaramiento estaba contraindicado por razones éticas (derecho a la información y el consentimiento informado de los participantes).

Se deben considerar algunas limitaciones en esta revisión en relación con las conclusiones. Por un lado, se incluyeron distintos tipos de estudios, con el objetivo de incorporar más información relevante, pero aumentando la variabilidad de los datos. Por otro lado, la heterogeneidad de los estudios seleccionados fue significativa y dificultó la combinación de la información en el metaanálisis. Una de las principales razones para ello fue su diversidad metodológica, reflejada en los amplios intervalos de confianza obtenidos. Para controlar la influencia de esta variable, se aplicó un modelo de efectos aleatorios siempre que estuvo indicado.

En conclusión, uno de los objetivos de la presente revisión sistemática fue analizar la eficacia de la terapia de reminiscencia grupal. La revisión indicó que la terapia de reminiscencia grupal es útil para mejorar la cognición de las personas con demencia, aunque no se encontró que fuese efectiva para mejorar el estado de ánimo, la calidad de vida, las alteraciones de conducta ni las actividades de la vida diaria. Sin embargo, se observó una tendencia a la significación en el estado de ánimo. Los resultados deben interpretarse con cautela, puesto que aunque no se observaron mejorías, los resultados cualitativos de algunos estudios revisados y otras revi-

siones indican lo contrario, por lo que deberá esperarse a disponer de más ensayos clínicos aleatorizados para llegar a conclusiones más firmes en este sentido.

Otro objetivo fue comprobar el nivel de participación de las personas con demencia en el diseño y evaluación de la terapia. En relación con ello, ningún estudio contó con su colaboración en el diseño ni en la evaluación de las intervenciones. Es necesario que se fomente la participación de las personas con demencia y sus cuidadores en el diseño, la ejecución y la evaluación de las intervenciones de reminiscencia, para garantizar aspectos como el respeto por los derechos y necesidades de los pacientes y el aumento de su validez ecológica.

Finalmente, es fundamental que se realicen más ensayos clínicos aleatorizados sobre la terapia de reminiscencia con seguimientos a medio y largo plazo, para poder alcanzar conclusiones más sólidas sobre su eficacia en diferentes áreas.

Bibliografía

- Pérez-Díaz A, Armengod-Ramo M. Analysis of the usefulness of non-pharmacological therapies in dementia. *Rev Electrónica Ter Ocup Galicia* 2015; 12: 1-38.
- Wimo A, Prince M. World Alzheimer Report 2010. The global economic impact of dementia. London: Alzheimer's Disease International; 2010.
- Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Del Ser T, et al. Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010; 178: 161-78.
- González J, Mayordomo T, Torres M, Sales A, Meléndez JC. Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention. *Int Psychogeriatr* 2015; 27: 1731-7.
- Sadowsky CH, Galvin JE. Guidelines for the management of cognitive and behavioral problems in dementia. *J Am Board Fam Med* 2012; 25: 350-66.
- Serrani-Azcurra DJL. A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34: 422-33.
- Francés I, Barandiarán M, Marcellán T, Moreno L. Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *An Sist Sanit Navar* 2003; 26: 383-403.
- Hernández-Aguado S. Intervención del terapeuta ocupacional en el área de estimulación cognitiva. *Inf Psiquiátricas* 2014; 216: 137-45.
- Huang HC, Chen YT, Chen PY, Huey-Lan Hu S, Liu F, Kuo YL, et al. Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Med Dir Assoc* 2015; 16: 1087-94.
- Cotelli M, Manenti R, Zanetti O. Reminiscence therapy in dementia: a review. *Maturitas* 2012; 72: 203-5.
- González-Arévalo KA. Terapia de reminiscencia y sus efectos en los pacientes mayores con demencia. *Psicogeriatría* 2015; 5: 101-11.
- Lin LJ, Li KY, Tabourne CES. Impact of the life review program on elders with dementia: a preliminary study at a day care center in southern Taiwan. *J Nurs Res* 2011; 19: 199-209.
- Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 2: CD001120.
- Botella J, Gambara H. Doing and reporting a meta-analysis. *Int J Clin Heal Psychol* 2006; 6: 425-40.
- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- Botella J, Sánchez-Meca J. *Metaanálisis en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis; 2015.
- Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein HR. A basic introduction to fixed-effect and random-effects models for meta-analysis. *Res Synth Methods* 2010; 1: 97-111.
- Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Med Clin (Barc)* 2010; 135: 507-11.
- Fernández-Ríos L, Buela-Casal G. Standards for the preparation and writing of psychology review articles. *Int J Clin Heal Psychol* 2009; 9: 329-44.
- Perestelo-Pérez L. Standards on how to develop and report systematic reviews in psychology and health. *Int J Clin Heal Psychol* 2013; 13: 49-57.
- Duval S, Tweedie R. Trim and fill: a simple funnel-plot-based method. *Biometrics* 2000; 56: 455-63.
- Rothstein HR, Sutton AJ, Borenstein M. *Publication bias in meta-analysis: prevention, assessment and adjustments*. Chichester, UK: John Wiley & Sons; 2005.
- Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein H. *Comprehensive Meta-analysis Vers. 3.0*. Biostat Inc.; 2014.
- Bailey EM, Stevens AB, LaRocca MA, Scogin F. A randomized controlled trial of a therapeutic intervention for nursing home residents with dementia and depressive symptoms. *J Appl Gerontol* 2016; Jan 1. [Epub ahead of print].
- Ito T, Meguro K, Akanuma K, Ishii H, Mori E. A randomized controlled trial of the group reminiscence approach in patients with vascular dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2007; 24: 48-54.
- O'Shea E, Devane D, Cooney A, Casey D, Jordan F, Hunter A, et al. The impact of reminiscence on the quality of life of residents with dementia in long-stay care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014; 29: 1062-70.
- Wang JJ. Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22: 1235-40.
- Wang JJ, Yen M, OuYang WC. Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 49: 227-32.
- Woods RT, Orrell M, Bruce E, Edwards RT, Hoare Z, Hounscome B, et al. REMCARE: pragmatic multi-centre randomised trial of reminiscence groups for people with dementia and their family carers: effectiveness and economic analysis. *PLoS One* 2016; 11: 1-19.
- Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016; 31: 120-7.
- Nawate Y, Kaneko F, Hanaoka H, Okamura H. Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: a preliminary report. *Phys Occup Ther Geriatr* 2008; 26: 57-68.
- Fletcher TS, Eckberg JD. The effects of creative reminiscing on individuals with dementia and their caregivers: a pilot study. *Phys Occup Ther Geriatr* 2014; 32: 68-84.
- Chung JCC. An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges. *Scand J Caring Sci* 2009; 23: 259-64.
- Huang S, Li C, Yang C, Chen JJ. Application of reminiscence treatment on older people with dementia: a case study in Pingtung, Taiwan. *J Nurs Res* 2009; 17: 112-9.
- Mackinlay E, Trevitt C. Living in aged care: using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *Int J Ment Health Nurs* 2010; 19: 394-401.
- Duru-Aşiret G, Kapucu S. The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2016; 29: 31-7.
- Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T,

- Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema* 2013; 25: 319-23.
38. Tadaka E, Kanagawa K. Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. *Geriatr Gerontol Int* 2007; 7: 167-73.
39. Brooker D, Duce L. Wellbeing and activity in dementia: a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. *Aging Ment Health* 2000; 4: 354-8.
40. Gaggioli A, Scaratti C, Morganti L, Stramba-Badiale M, Agostoni M, Spatola CAM, et al. Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014; 15: 1-7.
41. Lai CKY, Chi I, Kayser-Jones J. A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *Int Psychogeriatr* 2004; 16: 33-49.

Efficacy of group reminiscence therapy for people with dementia. Systematic literature review and meta-analysis

Introduction. Reminiscence therapy is one of the most effective psychosocial interventions for people with dementia.

Aims. To analyse the effectiveness of group reminiscence therapy in people with dementia and to check their involvement in the design and evaluation of the interventions.

Patients and methods. CINAHL, PubMed, PsycInfo and PsycINFO databases were searched for the period of 2004 to 2016. A systematic search was performed, as well as a quality assessment and a meta-analysis of the articles.

Results. The 14 studies selected had a moderate risk of bias. People with dementia who received group reminiscence therapy experienced an improvement in cognition ($d_{MR} = 0.26$; 95% CI: 0.11-0.40; $p = 0.0006$; $I^2 = 0\%$) which was larger than the one observed in the control group ($d_c = 0.37$; 95% CI: 0.11-0.63; $p = 0.005$; $I^2 = 0\%$). There was no improvement in mood, quality of life, behaviour or activities of daily living. People with dementia were not included in the design nor in the evaluation of the interventions.

Conclusions. Group reminiscence therapy for people with dementia has favourable effects in cognition. There is a need for the inclusion of people with dementia in the design and planning of the interventions and for more randomised controlled trials.

Key words. Dementia. Groups. Meta-analysis. Reminiscence. Systematic literature review. Therapy.