

Violeta Ortiz de Landázuri Soláns^{1,*}
 María Teresa González-Gil²

1. Graduada en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.
2. Diplomada en Enfermería. MsC. PhD. Profesora Contratada Doctora. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. Grupo de Investigación en Cuidados. Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro–Segovia de Arana. Grupo de Investigación Necesidades y Derechos de la Infancia y Adolescencia. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: violeta.ortizdelandazuri@estudiante.uam.es; viortiz014@gmail.com (Violeta Ortiz de Landázuri Soláns).

Recibido el 21 de octubre de 2025; aceptado el 8 de noviembre de 2025.

Efectos de la terapia de reminiscencia en personas mayores con confusión crónica: revisión narrativa

Effects of reminiscence therapy on older adults with chronic confusion: narrative review

DOI: S1134-928X2026000300007

RESUMEN

Objetivos: Analizar la evidencia disponible acerca del impacto de la terapia de reminiscencia en personas mayores que experimentan confusión crónica en el contexto de un trastorno neurocognitivo, y evaluar la eficacia de la intervención enfermera “terapia de reminiscencia” en relación con los resultados “cognición”, “nivel de depresión” y “calidad de vida”. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa consultando las bases de datos PubMed, Cochrane Library, CUIDEN, Biblioteca Virtual en Salud, CINAHL Ultimate y APA PsycINFO. Se evaluó la calidad de los artículos mediante las herramientas del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español y del Joanna Briggs Institute. **Resultados:** Se incluyeron 17 artículos, de los que gran parte mostraron resultados significativos respecto a un aumento de la cognición y calidad de vida, y una disminución del nivel de depresión. Los artículos restantes no mostraron beneficios significativos o se centraron en el estudio de otros efectos. **Conclusiones:** La terapia de reminiscencia es una intervención con potenciales beneficios, lo que respalda la pertinencia de su aplicación. Los profesionales de enfermería poseen las competencias necesarias para la realización y evaluación de esta intervención. Resultaría beneficioso contar con más investigación sobre la participación de los cuidadores, los efectos a largo plazo y la aplicación de la metodología enfermera.

PALABRAS CLAVE: Trastornos neurocognitivos, anciano, recuerdo mental, psicoterapia.

ABSTRACT

Objectives: To analyse the available evidence about the impact of reminiscence therapy on older adults who experience chronic confusion in relation to neurocognitive disorders; and to assess the effectiveness of the nursing intervention “reminiscence therapy” in relation to outcomes “cognition”, “depression level” and “quality of life”. **Methodology:** A narrative review was conducted by searching the following databases: PubMed, Cochrane Library, CUIDEN, Biblioteca Virtual en Salud, CINAHL Ultimate and APA PsycINFO. The quality of the articles was assessed using the tools provided by the Spanish Critical Appraisal Skills Programme and the Joanna Briggs Institute. **Results:** A total of 17 articles were included, of which a considerable proportion showed significant results regarding an increase in cognition and quality of life and a decrease in level of depression. The remaining articles showed no significant benefits or focused on studying other effects. **Conclusions:** Reminiscence therapy is an intervention with potential benefits, which justifies the relevance of its application. Nurses have the necessary competencies to implement and evaluate this intervention. Further research is needed about the carers’ implication, long-term effects and the use of nursing methodology.

KEYWORDS: Neurocognitive disorders, aged, mental recall, psychotherapy.

■ INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la población está experimentando cambios en su distribución con una tendencia al envejecimiento. Esto se debe principalmente a la disminución de la fecundidad y al incremento de la esperanza de vida, situada mundialmente en los 73,3 años en 2024^{1,2}. En España, el Instituto Nacional de Estadística estima que en torno a 2055, el porcentaje de habitantes de 65 o más años llegará a un máximo del 30,5%³.

A lo largo de los últimos años ha aumentado el desarrollo de trastornos neurocognitivos (TNC) en personas mayores⁴. Estos se caracterizan por un declive en la función cognitiva a partir del nivel de funcionamiento previo en alguno de los siguientes dominios: “atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social”⁵. Los TNC cuentan con reducidas opciones terapéuticas en el ámbito farmacológico, lo que ha producido un aumento en el interés por las opciones no farmacológicas dirigidas a la sintomatología

y calidad de vida de los pacientes⁶. Ante este enfoque, surge la necesidad de apartar el foco de la patología y centrarlo en las respuestas humanas.

Dentro de este planteamiento, resulta importante el uso de diagnósticos enfermeros, que son juicios clínicos relacionados con respuestas humanas ante circunstancias de salud o procesos vitales⁷. El diagnóstico enfermero “confusión crónica”, relacionado con el TNC mayor⁸, se define por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como “Alteración gradual, progresiva e irreversible de la consciencia, atención, cognición y percepción, que presenta una duración superior a 3 meses”⁷.

La Nursing Outcomes Classification (NOC) estandariza los resultados que permiten a las enfermeras determinar el estado del paciente previa y posteriormente a la aplicación de una intervención⁹. En este contexto, resulta pertinente tener en cuenta varios resultados de enfermería. En primer lugar, está la cognición, o “capacidad para ejecutar procesos mentales complejos”⁹. En segundo lugar, se encuentra el nivel de depresión, definido como “intensidad de la melancolía y la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida”⁹. Por último, la calidad de vida es el “alcance de la percepción positiva de las condiciones actuales de vida”⁹.

Las personas mayores tienden a recordar sucesos pasados y a recopilar su historia de vida¹⁰. Aquí entra en juego el concepto de la terapia de reminiscencia (TR), definida por la Nursing Interventions Classification (NIC) como “Utilización del recuerdo de sucesos, sentimientos y pensamientos pasados para facilitar el placer, la calidad de vida o la adaptación a las circunstancias actuales”¹¹.

Esta intervención constituye un enfoque basado en las fortalezas y en el cuidado centrado en la persona. Plasma, además, la octava y última etapa de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson: integridad frente a desesperación (en la que los individuos reflexionan acerca de su vida y buscan su significado, alcanzando la integridad si logran aceptarla)¹². Asimismo, se ha estudiado que la reminiscencia puede ser un canal de preservación de la identidad en pacientes con TNC, porque recurre a recuerdos pasados tempranos que tienden a ser mejor conservados^{12,13}.

Los profesionales enfermeros desempeñan un rol clave en la implementación de programas de estimulación cognitiva, ya que estos contribuyen a objetivos esenciales en la atención enfermera, como el fomento de la autonomía de los pacientes y la mejora de su calidad de vida¹⁴.

Ante la situación descrita, se ha propuesto la siguiente pregunta siguiendo el marco de referencia PIO (Paciente, Intervención y Resultado o *Outcome*)¹⁵: “En personas que experimentan confusión crónica en el contexto de un TNC, ¿cómo influye la TR en su cognición, nivel de depresión y calidad de vida?”.

■ OBJETIVOS

- *Objetivo general.* Analizar la evidencia disponible acerca del impacto de la TR en personas mayores que experimentan confusión crónica en el contexto de un TNC.
- *Objetivos específicos.* Evaluar la eficacia de la intervención enfermera (NIC) [4860] TR en relación con los NOC [0900] cognición, [1208] nivel de depresión y [2000] calidad de vida.

■ METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos se realizó una revisión narrativa. Para la realización de la búsqueda bibliográfica (marzo de 2025), las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Cochrane Library, CUIDEN, Biblioteca Virtual en Salud (BVS, la cual comprende LILACS), CINAHL Ultimate y

APA PsycINFO. Para ello se empleó lenguaje libre, con el uso en español e inglés de los términos “trastornos neurocognitivos”, “demencia”, “terapia de reminiscencia” e “historia de vida”. Por otra parte, se utilizaron términos específicos de los tesauros de las bases de datos. Los términos MeSH seleccionados fueron “neurocognitive disorders”, “psychotherapy, group” y “mental recall”. Los CINALH Headings fueron “cognition disorders+”, “dementia+”, “reminiscence therapy”, “reminiscence therapy (Iowa NIC)” y “life history review”. En cuanto a los términos del APA Thesaurus of Psychological Terms, estos fueron “dementia”, “reminiscence” y “life review”. Además, se emplearon las palabras clave de CUIDEN “enfermedad neurodegenerativa” e “historia de vida”. Todos ellos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR. Se incorporaron, además, filtros propios de cada base de datos: temporalidad, tipo de evidencia y población de estudio.

En congruencia con la pregunta y objetivos de indagación, se consideraron diferentes criterios de inclusión. El año de publicación se fijó entre el 2015 y el 2025. Se consideraron estudios originales primarios (ensayos controlados aleatorizados, estudios cuasi experimentales y estudios cualitativos) y secundarios (revisiones sistemáticas cuantitativas y cualitativas). La población de estudio fueron personas mayores de 65 años (con cierta flexibilidad en el límite inferior de edad) con algún tipo de TNC. Por último, se estableció que los estudios debían contener la intervención de TR.

Se excluyeron los artículos cuyo tema principal no fuera la TR o que combinaran la TR con otras actividades; los que se centraran en un ámbito muy específico, y aquellos cuya población de estudio presentara características que pudieran constituir un factor de confusión. Uno de los artículos se descartó por dificultades en la traducción. En caso de encontrar estudios basados en el mismo ensayo clínico, se conservó el que mejor se adaptase a la pregunta de indagación.

Una vez obtenidos los resultados se procedió a la selección de artículos, empleando como referencia los criterios de inclusión (fig. 1). La lectura crítica se llevó a cabo empleando las herramientas del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español para los ensayos clínicos y revisiones sistemáticas¹⁶ y la lista de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁷ para los estudios cuasi experimentales.

■ RESULTADOS

Tras realizar la lectura crítica de los artículos, se constataron diferentes resultados (tabla 1). Los estudios seleccionados contaron con cierta heterogeneidad en cuanto al entorno, modalidad de TR, implicación de familiares, duración, frecuencia y la formación del/la terapeuta.

1. Eficacia de la TR en relación con el NOC [0900] cognición. La mayor parte de los estudios que evaluaron el nivel de cognición utilizaron el Standardized Mini-Mental State Examination (MMSE)¹⁸⁻²⁸. Otros optaron por el Montreal Cognitive Assessment (MoCA)²⁹, la escala ADAS-Cog³⁰ o la Autobiographical Memory Interview Extended Version (AMI-E)²⁷.

Los resultados obtenidos por 7 estudios^{18,19,22,23,25,28,29} reflejaron un aumento significativo en la cognición tras la aplicación de TR. Woods et al.²⁷ hallaron evidencia de un leve beneficio, aunque este fue de dudosa relevancia clínica. Por otra parte, 4 artículos^{21,24,26,30} no encontraron beneficios significativos. Nakamura et al.²⁰ hicieron que los participantes de las sesiones de TR redactaran un texto sobre su experiencia y los clasificaron en 2 grupos: los que aportaron impresiones generales y quienes centraron su relato en la reminiscencia. Los resultados cognitivos fueron superiores en el segundo grupo. Algunos estudios

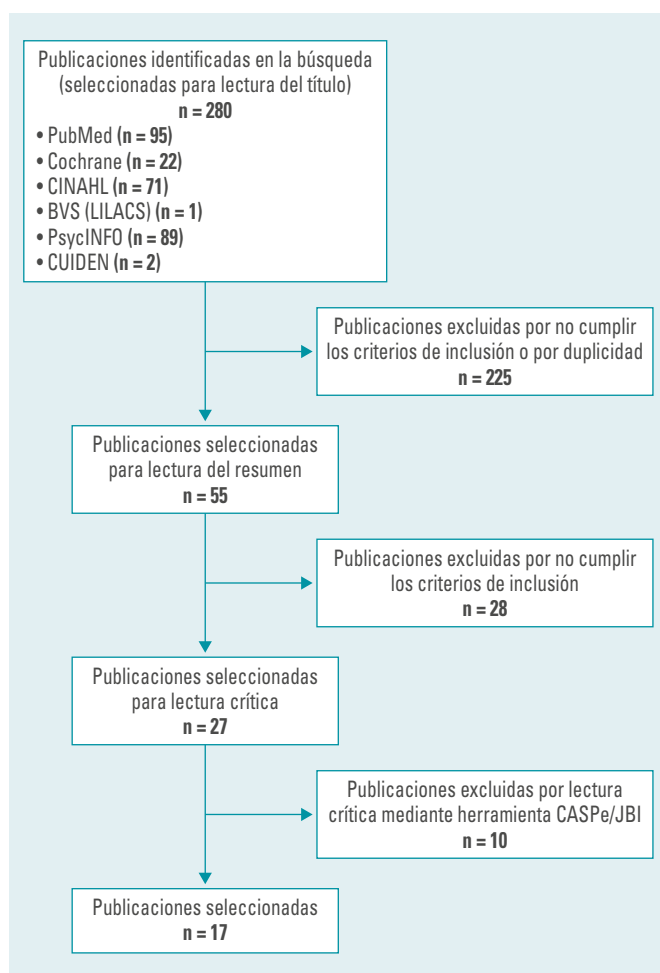


Figura 1. Proceso de selección de artículos.

CASPe: Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (Critical Appraisal Skills Programme español); JBI: Joanna Briggs Institute.

valoraron de manera específica la memoria. Justo-Henriques et al.²⁶ encontraron resultados significativos en la función memorística. Silveira et al.²⁹ hallaron un aumento significativo en la memoria autobiográfica, y Woods et al.³¹ lo observaron en pacientes que acudieron a numerosas sesiones. Nakamura et al.²⁰ estudiaron la autoconciencia de la pérdida de memoria, constatando resultados mayores, aunque no concluyentes, en el grupo sometido a la TR.

2. *Eficacia de la TR en relación con el NOC [1208] nivel de depresión.* La estandarización del nivel de depresión fue realizada por gran parte de los estudios^{19,22,26-29,32,33} mediante la Geriatric Depression Scale (GDS) o alguna de sus variantes. Otros artículos^{18,24,27-33} emplearon la Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), que utiliza información del paciente y sus cuidadores. Puntualmente, se emplearon las escalas Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)²⁷, MOSES depression subscale²⁷ y Neuropsychiatric Inventory³². Nueve artículos^{18,21,22,24,28-30,32,33} detectaron que la aplicación de la TR produjo una disminución significativa del nivel de depresión. En el estudio de Silveira et al.²⁹, la disminución fue significativa en la escala GDS y no en la CSDD. En el estudio de Huang et al.²⁸, el efecto dejó de ser significativo al evaluarlo pasados 6-10 meses. En el artículo de Van Bogaert et al.²⁴ se dio una pérdida de la significación al aplicar análisis de regresión lineal para el ajuste de factores de confusión.

Cuatro estudios^{19,26,27,31} no encontraron diferencias significativas en la depresión, aunque Woods et al.²⁷ identificaron un posible efecto leve en la modalidad individual. Nakamura et al.²⁰ no observaron diferencias significativas en la comparación entre los subgrupos sometidos a TR.

3. *Eficacia de la TR en relación con el NOC [2000] calidad de vida.*

Para la medición de la calidad de vida, la mayor parte de los artículos^{18,19,26,27,31,33} emplearon la escala Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD), que recopila información de los pacientes y sus cuidadores acerca de su salud, ánimo, capacidad funcional, relaciones, aficiones, habilidades para la toma de decisiones y calidad de vida general. Otros optaron por cuestionarios de calidad de vida de la OMS (BREF y OLD)²¹, Face Scale²⁰ y las escalas EQ-5D³¹, Well-being/Ill-being (WIB)²⁷ y Self-Report Quality of Life (SR-QoL)²⁷.

En cuanto a los efectos hallados, 7 estudios^{18-21,25,31,33} encontraron diferencias significativas en la calidad de vida tras la aplicación de la TR. Siverová y Bužgová²¹ las hallaron en los ámbitos de salud mental y participación social. Woods et al.³¹ reflejaron una mejora significativa en la calidad de vida del paciente y el cuidador (escala EQ-5D) en personas que asistieron regularmente a las sesiones, aunque no se objetivaron resultados en la escala QoL-AD. Dos artículos^{26,27} no encontraron diferencias significativas en la calidad de vida. Woods et al.²⁷ identificaron un efecto significativo en el entorno residencial, aunque de relevancia clínica dudosa.

4. *Eficacia de la TR en relación con otros resultados.* El comportamiento de los pacientes con TNC tras la intervención de TR se analizó en varios artículos; así, Van Bogaert et al.²⁴ evidenciaron resultados significativos en las alteraciones nocturnas, mientras que Silveira et al.²⁹ no observaron ningún cambio significativo. Tres estudios^{25,27,34} se centraron en la agitación, y 2 de ellos encontraron diferencias significativas. Li et al.³⁰ observaron diferencias significativas en la sintomatología neuropsiquiátrica, y Park et al.³³ en los síntomas comportamentales y psicológicos. Li et al.³⁰ y Woods et al.^{27,31} valoraron la realización de actividades de la vida diaria, sin encontrar diferencias significativas entre grupos. Duru Aşiret y Kapucu²² obtuvieron cambios positivos en comunicación, colaboración, socialización e inquietud, aunque el estudio no aporta valores de significación estadística. Woods et al.²⁷ estudiaron la comunicación y observaron una posible mejora significativa. Siverová y Bužgová²¹ valoraron las actitudes hacia el envejecimiento, y encontraron cambios significativos tras la TR en el dominio de la actitud ante las pérdidas psicológicas y en el de cambios físicos. Wu y Koo²³ se centraron en la esperanza, satisfacción con la propia vida y el bienestar espiritual, y objetivaron cambios significativos. Silveira et al.²⁹ hallaron una disminución significativa de la ansiedad. El estudio y la revisión de Woods et al.^{27,31} midieron el bienestar y la calidad de la relación con los cuidadores, sin hallar cambios concluyentes. El estudio sí encontró una asociación entre la mejora de la calidad relacional y el número de sesiones mensuales. Sin embargo, ambos artículos observaron un aumento de la ansiedad en los cuidadores durante el seguimiento a largo plazo, aunque la revisión lo consideró de importancia clínica dudosa. Además, el estudio halló en el análisis de cumplimiento que al aumentar el número de sesiones también lo hacía el estrés asociado al rol de cuidador. Por último, Van Bogaert et al.²⁴ valoraron la experiencia subjetiva de los pacientes y terapeutas mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que los pacientes fueron generalmente atentos, abiertos, concentrados y colaboradores, con menor puntuación en cuanto a la iniciativa. Los terapeutas valoraron las sesiones como útiles, agradables y adecuadas, si bien destacaron la dificultad de recopilar objetos personales de los participantes para las sesiones.

Tabla 1. Resumen de los artículos incluidos

Autor/es, año País	Diseño	Intervención, ámbito	Resultados
Bademli et al., 2018 Turquía	ECA	TR grupal, ámbito residencial	Beneficios significativos en la cognición, la depresión y la calidad de vida
Woods et al., 2018 Reino Unido	RS y metaanálisis	TR individual o grupal, ámbito residencial o comunitario	Pequeños beneficios en la comunicación y, en la TR individual, en la depresión. Posible leve aumento de la ansiedad a largo plazo en cuidadores. Sin mejoras en la calidad de vida, funciones cognitivas, humor, funcionamiento, agitación (paciente), estrés, ánimo (cuidador) y calidad de la relación (ambos)
Justo-Henriques et al., 2021 Portugal	ECA	TR individual, ámbito residencial	Beneficios significativos en la cognición, la memoria y la calidad de vida. Sin mejoras en la función ejecutiva y depresión
Siverová y Bužgová, 2018 República Checa	ECE	TR narrativa grupal, ámbito residencial	Beneficios significativos en la calidad de vida, actitudes hacia el envejecimiento y síntomas depresivos. Sin mejoras en la función cognitiva
Kim et al., 2019 Corea	RS y metaanálisis	TR individual o grupal, ámbito no especificado	Beneficios de efecto moderado en la depresión, incrementados en menores de 80 años con menor gravedad de enfermedad y con sesión menor de 40 min
Nakamura et al., 2016 Japón	ECA (enfoque cualitativo y cuantitativo)	TR grupal con orientación de la realidad, ámbito comunitario	Beneficios significativos en la calidad de vida. Descripciones sin confusiones, con mayor énfasis en la reminiscencia y problemas de memoria
Duru Aşiret y Kapucu, 2016 Turquía	ECE	TR grupal, ámbito residencial	Beneficios significativos en cognición, depresión, comunicación, colaboración, socialización e inquietud
Wu y Koo M., 2016 Taiwán	ECA	TR grupal espiritual, ámbito hospitalario	Beneficios significativos en esperanza, satisfacción vital y bienestar espiritual
Van Bogaert et al., 2016 Bélgica	ECA	TR individual basada en el modelo SolCos, ámbito residencial	Beneficios significativos en los síntomas depresivos, ausentes al aplicar regresión lineal. Sin mejoras en la cognición y comportamiento
Silveira et al., 2016 Portugal	ECA	TR individual, ámbito residencial	Beneficios significativos en cognición, ansiedad y depresión. Eventos autobiográficos mayores, más específicos y positivos
Huang et al., 2015 Taiwán	Metaanálisis	TR individual o grupal, ámbito residencial o comunitario	Beneficios significativos en la depresión (mayores en ámbito residencial) y cognición
Justo-Henriques et al., 2021 Portugal	ECA	TR individual, ámbito residencial	Sin beneficios significativos en la cognición, ánimo y calidad de vida. Esto podría deberse a factores históricos y contextuales
Lin et al., 2022 Taiwán	ECE	TR grupal, ámbito residencial	Beneficios significativos en el comportamiento agitado
Bayram, 2023 Turquía	ECE	TR individual, ámbito residencial	Beneficios significativos en cognición, calidad de vida y agitación
Li et al., 2019 China	ECA	TR grupal, ámbito hospitalario	Beneficios significativos en los síntomas depresivos (en las 3 mediciones) y neuropsiquiátricos. Sin mejoras en la cognición
Park et al., 2019 Corea	RS y metaanálisis	TR individual o grupal, ámbito residencial o comunitario	Beneficios significativos en la depresión, síntomas comportamentales y psicológicos y calidad de vida
Woods et al., 2016 Reino Unido	ECA	TR grupal, ámbito comunitario	Al acudir a más sesiones, se observó un aumento de la memoria autobiográfica, calidad de vida y relacional (paciente) y estrés (cuidador). Sin mejoras en las actividades de la vida diaria, ánimo (paciente) y distrés psicológico (cuidador)

ECA: ensayo controlado aleatorizado; ECE: estudio cuasi experimental; RS: revisión sistemática; TR: terapia de reminiscencia.

■ DISCUSIÓN

La evidencia arroja datos prometedores respecto a los resultados de la TR en el contexto de la confusión crónica, si bien cuentan con matices.

Los efectos de la TR sobre la cognición, depresión y calidad de vida fueron positivos en la mayor parte de los artículos, lo que demuestra que

la TR tiene efectos potencialmente beneficiosos en estos ámbitos. Además, no se detectaron efectos perjudiciales, salvo los 2 casos en los que se constató un aumento en la ansiedad o el estrés de los cuidadores^{27,31}. No obstante, algunos estudios no hallaron beneficios significativos, lo que evidencia ciertas divergencias en la literatura y demuestra que es preciso realizar más investigación al respecto. Las disparidades en los

resultados han podido estar influenciadas por las diferencias entre los contextos de aplicación, la población, las modalidades de TR, las escalas y los tamaños muestrales.

Resulta prometedor observar las mejoras en cuanto a las actitudes frente al envejecimiento, memoria autobiográfica, esperanza, satisfacción con la propia vida, bienestar espiritual y ansiedad. No obstante, estos resultados carecen de suficiente consistencia, puesto que el número de artículos que los analizan es escaso.

Limitaciones

La presente revisión cuenta con limitaciones que deben tenerse en consideración a la hora de interpretar los resultados. Respecto al proceso de indagación, cabe destacar que el término “terapia de reminiscencia” no existe en el lenguaje MeSH/DeCS, por lo que únicamente ha sido posible emplearlo en lenguaje libre.

Conviene destacar que, pese a que el objetivo de la revisión se centra en la confusión crónica, los estudios abordan los TNC e, indirectamente, sus respuestas humanas, pero sin un marco conceptual que categorice estas respuestas. De igual manera, los objetivos específicos contemplan NOC a los que los artículos hacen mención como conceptos generales. Para que sean operativos, en la revisión se ha aludido a las escalas, que coinciden en diversos aspectos con los indicadores, pero carecen de un abordaje puramente enfermero.

En relación con las limitaciones de los estudios revisados, cabe destacar que ninguno se enmarca en el ámbito español. Gran parte de ellos no incluían intervalos de confianza, lo que ha impedido valorar la precisión de los efectos, y tampoco incluían un seguimiento a largo plazo. Además, algunas de las revisiones sistemáticas incorporaban artículos que, a su vez, se han incluido en esta revisión narrativa por aportar información relevante de manera individual. Esto hace que ciertos resultados estén más representados.

Esta revisión pone de manifiesto que la TR es una práctica avalada e idónea para que la lleven a cabo enfermeras, dado que NANDA International la considera como propia de la especialidad de enfermería y tiene efectos en diversos resultados enfermeros (NOC). Pese a ello, un factor destacable observado durante el proceso de revisión ha sido la poca visibilidad de la profesión enfermera, ya que en escasos estudios se hace alusión a esta figura.

Resultaría interesante que el uso de la TR se extendiera por parte de enfermería, para lo cual cabe destacar ciertas recomendaciones para la práctica clínica. Las enfermeras especializadas en geriatría o en salud mental son figuras especialmente competentes en el manejo de este tipo

de pacientes. Para la evaluación de las sesiones podría resultar útil el uso de los NOC empleados en esta revisión —cognición, nivel de depresión y calidad de vida— e incorporar aquellos que resulten de interés en cada contexto particular. Algunos ejemplos podrían ser los NOC [1211] nivel de ansiedad, [1214] nivel de agitación, [0902] comunicación, [2002] bienestar personal, [2011] estado de comodidad psicoespiritual o [2204] relación entre el cuidador y el paciente⁹.

De cara a futuras investigaciones, hay áreas de conocimiento que pueden resultar de interés. En primer lugar, en dos de los estudios^{27,31}, la implicación de los cuidadores provocó un aumento de la ansiedad o el estrés. Resultaría beneficioso que hubiera más investigación respecto a cómo incorporar a los cuidadores salvaguardando la salud mental de esta figura. Por añadidura, puesto que las personas con TNC son pacientes crónicos, sería pertinente la incorporación de un seguimiento a largo plazo. Además, resultaría necesario un mayor volumen de evidencia que investigase la TR mediante la aplicación de metodología enfermera. También aportaría beneficios contar con más evidencia cualitativa focalizada en la experiencia de los pacientes.

CONCLUSIONES

La TR es una intervención enfermera con gran potencial en las personas mayores que experimentan confusión crónica en el contexto de un TNC. Puesto que esta población y sus necesidades van en aumento, resulta pertinente conocer esta terapia y los resultados que se pueden obtener mediante su uso.

Los artículos analizados en esta revisión demuestran que la TR tiene potenciales efectos beneficiosos sobre la cognición, la depresión y la calidad de vida. Además, exploran los resultados relacionados con la memoria autobiográfica, comportamiento, actividades de la vida diaria, actitudes frente al envejecimiento, ansiedad, bienestar, calidad de la relación, esperanza, satisfacción con la propia vida, bienestar espiritual y experiencias subjetivas de pacientes y terapeutas. Sin embargo, respecto a estos últimos ámbitos, al ser escasos los artículos que los estudian, la efectividad es incierta.

Todos estos hallazgos refuerzan la idea de que las enfermeras son profesionales capacitados para la aplicación de la TR. Hay una importante necesidad de que el colectivo haga valer sus capacidades y habilidades en la aplicación de la TR desde una posición acorde con la evidencia científica y con los valores humanos que caracterizan a la profesión ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- United Nations. World Population Prospects 2024: Summary of results. ONU; 2024. Disponible en: https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población años 2024-2074. INE; 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/PROP20242074.htm>
- GBD 2016 Dementia Collaborators. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2019;18:88-106.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5.ª ed. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana; 2014. Disponible en: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manual-diagnosticoestadisticoelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Justo-Henriques SI, Carvalho JO, Pérez-Sáez E, Neves H, Parola V, Alves-Apóstolo JL. Randomized trial of individual reminiscence therapy for older adults with cognitive impairment: a 3-month responder analysis. *Rev Neurol*. 2022;74:107-16.
- Herdman TH. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026. 13.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2025.
- Alfradique de Souza P, Coalson Avant K, Berndt AE. Nursing diagnoses of impaired memory and chronic confusion for older adults: diagnostic content validation. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 2):e20200370.
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
- Martínez-Callado MD, Pinazo-Hernandis S, Sales A, Pinazo-Clapés C. Reminiscencia y variables adaptativas en personas mayores. *Búsqueda*. 2020;7:e509.
- Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
- Macleod F, Storey L, Rushe T, McLaughlin K. Towards an increased understanding of reminiscence therapy for people with dementia: A narrative analysis. *Dementia (London)*. 2021;20:1375-407.
- Haight BK, Webster JD. The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications. Washington: Taylor & Francis; 1995.
- De Sousa MPS, Marques C, Silva BG, Carvalho J, Gomes MS. Cognitive stimulation programs for elderly people with and without dementia syndromes supervised or applied by nurses: Integrative review. *Cogitare Enfermagem*. 2022;27:e78943.

15. Dang D, Dearholt S, Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines. 4.ª ed. SIGMA Theta Tau International; 2021.
16. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. Instrumentos para la lectura crítica. 2022. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
17. Barker TH, Habibi N, Aromataris E, Stone JC, Leonardi-Bee J, Sears K, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias quasi-experimental studies. JBI Evid Synth. 2024;22:378-88.
18. Bademli K, Lök N, Selçuk-Tosun A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. Int J Geriatr Psychiatry. 2019;34:47-53.
19. Justo-Henriques SI, Pérez-Sáez E, Alves Apóstolo JL. Multicentre randomised controlled trial about the effect of individual reminiscence therapy in older adults with neurocognitive disorders. Int J Geriatr Psychiatry. 2021;36:704-12.
20. Nakamura K, Kasai M, Nakai M, Nakatsuka M, Meguro K. The group reminiscence approach can increase self-awareness of memory deficits and evoke a life review in people with mild cognitive impairment: The Kurihara project data. J Am Med Dir Assoc. 2016;17:501-7.
21. Siverová J, Bužgová R. The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. Int J Mental Health Nurs. 2018;27:1430-9.
22. 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.
23. Wu L, 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.
24. Van Bogaert P, Tolson D, Eerlingen R, Carvers D, Wouters K, Paque K, et al. SolCos model-based individual reminiscence for older adults with mild to moderate dementia in nursing homes: a randomized controlled intervention study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2016;23:568-75.
25. Bayram S. Effects of reminiscence therapy on cognition, agitation, and quality of life in older adults with dementia receiving long-term care. Psychogeriatrics. 2024;24:155-64.
26. Justo-Henriques SI, Pérez-Sáez E, Alves Apóstolo JL, Carvalho JO. 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. 2021;10:5395.
27. Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE, Orrell M. Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(3):CD001120.
28. Huang H, Chen Y, Chen P, Huey-Lan Hu S, Liu F, Kuo Y, 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.
29. Silveira T, Lopes RM, Ribeiro OM. A quasi-experimental study of a reminiscence program focused on autobiographical memory in institutionalized older adults with cognitive impairment. Arch Gerontol Geriatr. 2016;66:183-92.
30. Li M, Lyu J, Zhang Y, Gao M, Li R, Mao P, et al. Efficacy of group reminiscence therapy on cognition, depression, neuropsychiatric symptoms, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2020;33:272-81.
31. Woods RT, Orrell M, Bruce E, Edwards RT, Hoare Z, Hounsborne 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:e0152843.
32. Kim K, Lee J. Effects of reminiscence therapy on depressive symptoms in older adults with dementia: A systematic review and meta-analysis. J Korean Acad Nurs. 2019;49:225-40.
33. Park K, Lee S, Yang J, Song T, Hong GS. A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. Int Psychogeriatr. 2019;31:1581-97.
34. Lin Y, Yao C, Lin T, Li C. A study of reminiscence activities program on dementia behavioral problems care for long-term care older adults in Taiwan. Educat Gerontol. 2022;48:598-609.