

# Reminiscencia y musicoterapia como intervenciones no farmacológicas en pacientes con demencia y cuidadores familiares

## Reminiscence and Music Therapy as non Pharmacological Interventions in Patients with Dementia and their Caregivers

**Celia Birigay Mínguez**

Profesora Asociada Universidad Pontificia de Salamanca

Psicóloga General Sanitaria y Neuropsicóloga

cbirigaymi@upsa.es

**Jaime Corcuera de Velasco**

Psicólogo General Sanitario

cocueranoventaysiete@gmail.com

**Resumen:** El presente estudio hace un abordaje sistemático sobre la importancia de trabajar con los adultos mayores que presentan algún tipo de demencia (deterioro cognitivo leve, Alzheimer, etc.), centrándonos en dos Terapias No Farmacológicas (TNF): reminiscencia positiva y musicoterapia, siendo este el principal objetivo de estudio. La base de este artículo está en la búsqueda activa de investigaciones que demuestran la eficacia del aumento del nivel cognitivo (memoria, lenguaje, concentración...) y de la disminución de la sintomatología depresiva como consecuencia de la implementación de la reminiscencia y/o musicoterapia como TNF, así como en la salud física, emocional y psicosocial de los familiares

**Abstract:** This study makes a systematic approach to the importance of working with older adults with some type of dementia (mild cognitive impairment, Alzheimer's, etc.), focusing on two Non-Pharmacological Therapies (NPT): positive reminiscence and music therapy, being this the main objective of the study. The study has been focused on finding different studies that demonstrates the efficacy of the increase in cognitive level (memory, language, concentration...) and the decrease in depressive symptomatology as a consequence of the implementation of reminiscence and/or music therapy as NPT, as well as in the physical, emotional and psychosocial health of family caregivers who are af-

cuidadores que se ven afectados. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda en Dialnet y Pubmed con un criterio temporal de 10 años, encontrando un total de 52 artículos que abordan estas TNF, siendo 18 aquellos que muestran una evidencia clara y resultados detallados sobre su eficacia. Tras llevar a cabo la presente revisión bibliográfica, se observa que las TNF son herramientas efectivas para la obtención de beneficios tanto a nivel cognitivo, conductual y emocional en pacientes y familiares; siendo alguno de ellos: la mejora del estado de ánimo y sintomatología depresiva, la calidad de vida, el fomento de la socialización y la comunicación de estos pacientes, así como la mejora en el bienestar, calidad de vida y satisfacción de los familiares cuidadores.

**Palabras clave:** Alzheimer, demencia, deterioro cognitivo, envejecimiento activo, estado de ánimo, musicoterapia, reminiscencia y tratamiento no farmacológico.

ected. For this purpose, a search has been carried out in Dialnet and Pubmed with a time criterion of 10 years, finding a total of 52 articles that address these NPT, being 18 those that show clear evidence and detailed results on its efficacy.

After carrying out this literature review, it is observed that NPT are effective tools for obtaining cognitive, behavioral, and emotional benefits in patients and family members, some of them being: improvement of mood and depressive symptoms, quality of life, promotion of socialization and communication of these patients, as well as improvement in well-being, quality of life and satisfaction of family caregivers..

**Key Words:** Alzheimer, dementia, impairment cognitive, active ageing, mood, music therapy, reminiscence and non-pharmacological therapies.

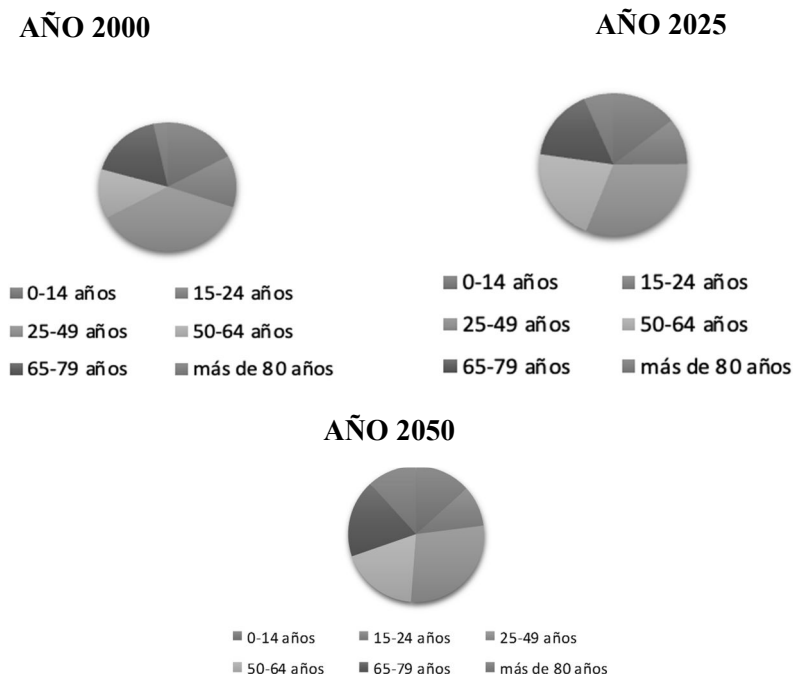
## 1. Introducción

Los avances logrados en el último siglo en materia de salud, así como en la reducción de la mortalidad infantil y adulta, han ocasionado que la población actual tienda al envejecimiento. En 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que la mayoría de la población supera los 60 años en esperanza de vida. El envejecimiento de la población y por ende la inversión de la pirámide poblacional conduce inevitablemente a la aparición de nuevos trastornos y a una mayor prevalencia de aquellos relacionados con la edad, como pueden ser los accidentes cerebro vasculares y las demencias.

En la Figura 1, adaptada de Fernández et al (2010), se muestra una tendencia al envejecimiento en la población europea, estimando que para el año 2050 aproximadamente el 40-50% de la población contará con 60 años o más.

**Figura 1**

*La tendencia de la edad de la población en EU de 2000 a 2050*



*Nota:* elaboración propia adaptada de Fernández et al. (2010).

Esto tiene gran importancia a nivel sociodemográfico y económico, pero lo que realmente nos ocupa es conocer cómo esta tendencia al envejecimiento puede afectar a la aparición de distintos trastornos relacionados con la edad, especialmente la demencia.

Según la OMS (2015) este trastorno afecta a nivel mundial a un total de 50 millones de personas, de estas, el 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Además, cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos y se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre algún tipo de demencia en un determinado momento. Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050.

Como afirma la OMS en sus notas descriptivas de 2015, las formas de la demencia son múltiples y diversas. Los límites entre las distintas formas de demencia son difusos y frecuentemente coexis-

ten formas mixtas lo que supone un reto a la hora de intervenir con este tipo de patologías. La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, se calcula que representa entre un 60% y un 70% de los casos. Otras formas frecuentes son: la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy (agregados anormales de proteínas en el interior de las células nerviosas) y un grupo de enfermedades que pueden contribuir a la demencia frontotemporal (degeneración del lóbulo frontal del cerebro).

## 2. Cuidadores familiares en envejecimiento patológico

Cuando hablamos de cuidadores en pacientes con demencias podemos hacer hincapié en dos tipos: profesionales y familiares, pudiendo ser estos cuidadores primarios o secundarios, en función del tiempo y cuidado dedicado al paciente (Cerquera y Galvis, 2014). En muchos casos los familiares tienen tanta carga de responsabilidad que trae consigo diferentes repercusiones en su estado de salud física y emocional, entre los que destacan ansiedad y depresión (López y Crespo, 2007). Es común que el cuidador sienta preocupación, ansiedad y elevados niveles de estrés, esto puede llegar a cronificarse ya que la evolución con el tiempo de la enfermedad también provoca cambios de rol en el papel del cuidador, aumentando sus tareas y responsabilidades (Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2010).

En general, son los cuidadores, con los recursos disponibles a su alcance, los que tienen que afrontar las demandas del familiar dependiente además de perder libertad e independencia, pudiendo verse afectado su proyecto de vida. Cuando el estrés es continuado y no hay una red de apoyo se incrementa la probabilidad de que aumenten trastornos psicológicos en el cuidador (véase Tabla 1).

Según el Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2010) generalmente debido a la vinculación afectiva, los cuidadores adquieren más carga de la que pueden manejar. Esta sobrecarga dependerá de la gravedad y duración de la enfermedad, así como del apoyo social con el que cuente el cuidador, siendo variables muy importantes a tener en cuenta ya que influyen en el riesgo de claudicar. A su vez es importante conocer el contexto del paciente y el cuidador para poder ajustar la intervención y prever el nivel de cuidados que ese paciente recibirá.

Es de suma importancia psicoeducar e informar al cuidador, ya que generalmente convive con el paciente, con lo cual hemos de in-

formar acerca de los posibles problemas que va a afrontar y de las posibles repercusiones que puede tener para su salud someterse al cuidado de una persona dependiente (véase Tabla 1). Hemos de dotar al cuidador de recursos e información para que sepan manejar ciertas situaciones y ser capaces de reconocer señales de sobrecarga. Algunos estudios señalan que al ser informados sobre la enfermedad el estrés no disminuye, pero sí tienden a afrontar el reto de una manera más optimista. Ofrecer información completa y detallada puede prevenir sobrecarga, aunque hemos de ser cautos y no propiciarla toda de golpe en los primeros estadios de la enfermedad ya que puede ocasionar sensación de desbordamiento en el cuidador.

Cabe señalar otras estrategias para abordar la sobrecarga, como el autocuidado, es decir, desconectar, buscar tiempo para sí mismos y solicitar ayuda cuando sea necesario, siendo muy importante que otros familiares participen del proceso terapéutico. También podemos ver beneficiados a los familiares cuidadores si mejoramos la calidad comunicativa de los usuarios al intervenir con reminiscencia, ya que como sugieren los estudios revisados para este artículo, permite al paciente participar de una mejor comunicación con los familiares, viéndose afectado positivamente el bienestar tanto del paciente como del cuidador.

Por último, cabe señalar que los cuidadores y familiares han de responsabilizarse y cuidar sus hábitos de sueño y alimentación, no deben abandonar su autocuidado, pues él va a ser una figura imprescindible en el cuidado de otra persona ya sea familiar o no. Es importante juntar a familiares o cuidadores para compartir ideas, opiniones, sentimientos o demandas que surjan a lo largo del proceso de cuidado del paciente. En definitiva, la mejor estrategia para el tratamiento de la sobrecarga es la prevención mediante información, asesoramiento psicológico, adecuación de recursos, apoyo y psicoeducación.

**Tabla 1**

*Repercusiones de la demencia en los cuidadores familiares*

---

<b>Repercusiones de la demencia en los cuidadores familiares</b>
Afectación a salud física:
- Aumento de las alteraciones en el sistema cardiovascular e inmune
- Agotamiento por estrés (estrés crónico)
- Pérdida de peso
- Insomnio
- Alteración de la conducta alimentaria
Afectación a la salud emocional y psicosocial:
- Aumento de la ira
- Aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva
- Sensación de carga por parte del cuidador (cuestionario Zarit)
- Menores niveles de bienestar subjetivo y autoeficacia
- Sentimientos de culpabilidad
- Sensación de soledad
- Retraimiento y aislamiento
- Pensamientos de culpa e incapacidad

---

*Nota:* elaboración propia a partir de Cerquera y Galvis (2014), Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2010) & López y Crespo (2007).

### **3. Terapias no farmacológicas: reminiscencia y musicoterapia**

Las terapias no farmacológicas (TNF) se enmarcan en un modelo de intervención que tiene la finalidad de reducir el deterioro y la dependencia de los adultos mayores, al mismo tiempo que promover el envejecimiento activo y la autonomía personal (Sánchez et al., 2019). Siguiendo estas terapias podríamos considerar al individuo como un ser biopsicosocial centrandolo en las alteraciones cognitivas y comportamentales tanto de su entorno familiar como social. El objetivo último de éstas es retrasar el deterioro, restablecer las funciones perdidas o conservar las funciones que siguen

preservadas, aumentar el control de los síntomas no cognitivos, mantener la autonomía de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y mejorar la calidad de vida. Estas hipótesis planteadas sobre las TNF se confirman en estudios como los de Carballo-García et al. (2013) donde se explicita la mejoría notable que existe a nivel mental global, a nivel afectivo y en la percepción de la calidad de vida. Es importante destacar que la utilización de estos programas podría producir beneficios no solo en los usuarios que reciben las sesiones de forma directa, sino que también encontraríamos un aumento de la calidad de vida y de la reducción de sintomatología en los familiares.

En los estudios consultados para la realización de este artículo se destacan la reminiscencia y la musicoterapia como TNF eficaces para personas mayores con y sin deterioro cognitivo.

La reminiscencia tiene la finalidad de recordar sucesos o eventos de la historia personal de la persona con la utilización de la estimulación de los recuerdos que tenga un significado personal y que provoquen sentimientos positivos (Carballo-García et al., 2013). Les permite una reflexión sobre la propia experiencia de vida desarrollando y poniendo en funcionamiento la memoria autobiográfica (MA), y dando sentido a la existencia, mejorando su autoconcepto y fortaleciendo su identidad (Navarro y Erazo, 2019). Por otro lado, la musicoterapia tiene el efecto de evocar recuerdos del pasado mediante la utilización de la música como elemento clave.

## 4. Objetivo

Los objetivos del estudio son:

- Analizar la eficacia de la terapia de reminiscencia y la musicoterapia, como intervenciones no farmacológicas (TNF), para la disminución de la sintomatología depresiva y la mejora de los niveles cognitivos en pacientes con demencia.
- Evaluar los efectos de la implementación de la TR como TNF en los familiares cuidadores de pacientes con demencia.

### 4.1. Hipótesis

Durante la elaboración del estudio, se planteó si las intervenciones no farmacológicas (musicoterapia y reminiscencia) podrían tener relevancia en la disminución de la sintomatología depresiva y la mejora de los niveles cognitivos en pacientes con demencia; así como conocer si esta última intervención tiene cierta implicación en

los familiares cuidadores. Para ello se propusieron las siguientes hipótesis:

H1. La musicoterapia podría mejorar la sintomatología depresiva y las funciones cognitivas de los pacientes con demencia.

H2. La reminiscencia podría ser una herramienta de intervención adecuada para la disminución de la sintomatología depresiva y las diferentes funciones cognitivas de los pacientes con demencia, así como para la mejora de la calidad de vida de sus familiares cuidadores.

#### 4.2. Método

Se realizó una revisión bibliográfica para comprobar la eficacia de dos intervenciones no farmacológicas (terapia de reminiscencia y musicoterapia) en pacientes con demencia y sus familiares. Se utilizaron las siguientes bases de datos, descriptores y criterios de inclusión y exclusión que se describen a continuación.

Los límites de inclusión se basan en la fecha de publicación o actualización, poniendo un límite de antigüedad máxima de 10 años, incluyendo artículos en inglés y en español con texto completo que contengan información relevante para el cumplimiento de los objetivos descritos (véase Tabla 2).

A su vez se establecieron los siguientes criterios para la exclusión de artículos que no se consideran adecuados para la consecución de los objetivos, cabe señalar: fechas anteriores a 2010, idiomas diferentes al inglés o al castellano, estudios llevados a cabo en sujetos animales, publicaciones sin texto completo y por último aquellos que no aporten información relevante sobre los familiares o acerca de tratamientos y estrategias para intervenir en demencia (véase Tabla 2).

**Tabla 2**

*Criterios de inclusión y exclusión de artículos*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Fechas de publicación entre 2010-2020	Fechas anteriores a 2010
Idiomas inglés o castellano	Idiomas diferentes al inglés o al castellano
Sujetos humanos	Sujetos animales



Publicaciones a texto completo	Publicaciones sin texto completo
Información relevante sobre tratamientos farmacológico y estrategias psicológicas para intervenir en demencias y deterioro de la memoria a largo plazo	Información no relevante acerca de tratamientos no farmacológicos y estrategias psicológicas para intervenir en demencia y deterioro de la memoria a largo plazo

*Nota:* elaboración propia

Las búsquedas se llevaron a cabo a través de las bases de datos Pubmed y Dialnet. A continuación, se presentan las palabras claves, el tipo de búsqueda realizada y el número de artículos encontrados en Pubmed (véase Tabla 3).

**Tabla 3**

*Palabras claves, búsquedas y artículos encontrados en Pubmed*

<b>PUBMED</b>				
“Farmacological treatment” AND “Dementia”.	Todos campos	los	157	documentos
“Non farmacological treatment” AND “Alzheimer”.	Todos campos	los	21	documentos
“Reminiscence” AND “cognitive impairment”.	Todos campos	los	4	documentos
“Reminiscence” AND “dementia”.	Todos campos	los	8	documentos
“Reminiscence” AND “caregivers”.	Todos campos	los	40	documentos
“Musicotherapy” AND “dementia”.	Todos campos	los	135	documentos

*Nota:* elaboración propia.

En la siguiente tabla se recogen las palabras claves y el tipo de búsqueda realizada, así como los artículos encontrados en Dialnet (véase Tabla 4).

**Tabla 4**

*Palabras claves, búsquedas y artículos encontrados en Dialnet*

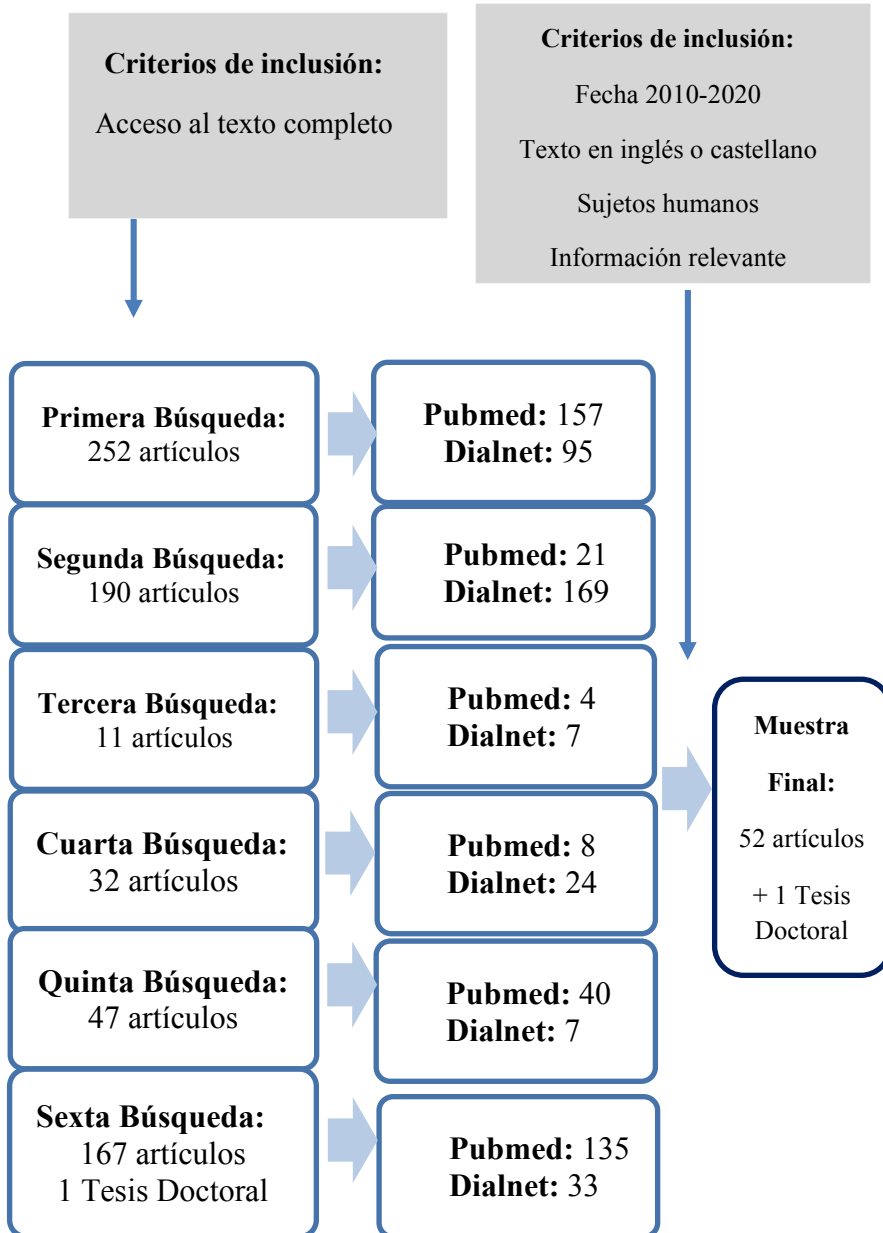
<b>DIALNET</b>				
“Tratamiento farmacológico” AND “demencia”.	Todos campos	los	95	documentos
“Tratamiento no farmacológico” AND “Alzheimer”.	Todos campos	los	169	documentos
“Reminiscencia” AND “deterioro cognitivo”.	Todos campos	los	7	documentos
“Reminiscencia” AND “demencia”.	Todos campos	los	24	documentos
“Reminiscencia” AND “cuidadores”.	Todos campos	los	7	documentos
“Musicoterapia” AND “demencia”.	Todos campos	los	32	documentos

*Nota:* elaboración propia.

En la Figura 2 que aparece a continuación, se encuentran reflejados los criterios de inclusión para la selección final de los artículos.

**Figura 2**

*Selección final de artículos*



*Nota:* elaboración propia.

De los 52 artículos que cumplen los criterios de inclusión para la realización del estudio, se presentan en las siguientes tablas (véase tabla 5 y 6) los 18 artículos y la tesis doctoral que más resultados arrojan sobre las preguntas de investigación.

## 5. Resultados

A continuación, aparece reflejada una tabla que expone información clara y detallada sobre los resultados obtenidos en la revisión de la implementación de la reminiscencia como intervención no farmacológica en pacientes con demencia (véase Tabla 5).

**Tabla 5**

*Eficacia de la Terapia de Reminiscencia*

<b>Eficacia de la Terapia de Reminiscencia</b>			
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nivel cognitivo</b>	<b>Nivel emocional</b>
Alfonso & Bueno	2010	Se encuentra evidencia significativa respecto a la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos y recuerdos positivos	Se comprobó con suficiente validez estadística una mejora en la reducción de sintomatología depresiva en la evaluación post test en comparación con el grupo control; existiendo una correlación negativa entre sintomatología depresiva y recuperación específica y sintomatología depresiva y recuperación positiva.
González-Arévalo	2015	Se encontraron mejoras en la MA.	Haciendo uso de los recuerdos autobiográficos, se facilita el proceso de integración de la muerte: aceptación de esta y de la incapacidad de poder revivir la vida de forma diferente.

Los propios usuarios expusieron un incremento de la estimulación, diversión y risa.

Progreso en las habilidades del cuidado personal, la comunicación y los trastornos conductuales.

Mejoras en la percepción subjetiva de la calidad de las relaciones y de la calidad de vida en general.

Incremento de sociabilidad, confianza y anticipación a eventos futuros.

---

Irazoki,  
García-Casal, Sánchez-Meca & Franco-Martín

2017 Se encuentra mejora significativa en la TR en grupo.

No se encontraron mejoras significativas en otras áreas como calidad de vida, estado de ánimo, actividades de la vida diaria o alteraciones conductuales.

Si se realiza en grupo favorece la socialización.

---

Woods,  
O'Philbin,  
Farrell,  
Spector &  
Orrell

2018 Evidencia de mejora, aunque de dudosa importancia clínica

Algunos beneficios se identifican en la comunicación, el estado de ánimo y la calidad de vida.

Varía en función de cómo se aplica la TR y el contexto en el que se interviene.

Inconsistencia en los estudios y tamaño reducido de la muestra.

---

Villasán	2019	Incremento en las puntuaciones de las pruebas MEC y MoCA, lo que nos lleva a un aumento del nivel cognitivo de la persona.  Aumento de los recuerdos específicos positivos.	Disminución de las puntuaciones en el GDS.  Mejora del estado de ánimo.
Salazar	2020	La narrativa autobiográfica puede servir como resguardo temporal de la memoria autobiográfica y de identidad personal.	Mejora del estado de ánimo y el bienestar al trabajar con reminiscencia y familiares.
Salazar	2008	Diferencias en lenguaje, memoria y funciones ejecutivas.	No refiere mejoras emocionales

La siguiente tabla muestra los resultados de la musicoterapia a nivel cognitivo y emocional en adultos mayores con demencia (véase Tabla 6).

**Tabla 6**

*Eficacia de la musicoterapia*

<b>Eficacia de la Musicoterapia</b>			
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nivel cognitivo</b>	<b>Nivel emocional</b>
Solé, Mer- cadal-Bro- tons, de Castro &Asensio	2015	Mejoras significativas en la cognición y atención de los usuarios.	<p>Evolución de usuarios que comenzaron las sesiones en un estado de apatía logrando llegar a la interacción entre participantes y con la intervención en musicoterapia.</p> <p>Mejora en los niveles de expresión emocionales agradables (alegría, amor, entusiasmo), ambiguas (melancolía, esperanza) y de la autoestima</p> <p>Logro de la identificación de las emociones propias y de las emociones de otros compañeros.</p>
Gómez Ga- llego & Gó- mez Gar- cía	2017	La intervención incrementó de forma muy significativa las puntuaciones obtenidas en el postest en comparación con el pretest del mini-examen del estado mental (MMSE), sobre todo en los dominios de	Tanto en demencia leve como en demencia moderada hubo una disminución de la sintomatología depresiva y de la ansiedad, evocando emociones positivas en los usuarios.

		orientación, memoria y lenguaje.	En el caso de ser sesiones grupales, esta intervención favorece las relaciones sociales y la mejora del estado anímico.
		Escuchar música facilita la retención de material verbal en adultos mayores sanos y usuarios con Alzheimer.	El procesamiento de emociones asociadas a la música parece conservarse en usuarios con Alzheimer.
Gómez, Jiménez, Rodríguez, Flores, Garrido & González	2017	La musicoterapia logra trabajar y modular los factores involucrados en la cognición y la conducta así como captar la atención de los usuarios.	Al finalizar las sesiones de musicoterapia, los niveles de ansiedad habían disminuido y se encontraron mejoras en la alteración conductual y en la agitación motora.
Zhang, Cai, An, Hui, Ren, Ma & Zhao	2017	Se encontró mejoría en las funciones cognitivas tras el uso de la musicoterapia interactiva como intervención no farmacológica.	Evidencia clara de la musicoterapia como intervención para abordar el comportamiento disruptivo, ansiedad, depresión y calidad de vida.

Por último, se presentan los resultados sobre la implementación de la reminiscencia como terapia no farmacológica para la mejora de la calidad de vida en familiares cuidadores de estos grupos poblacionales (véase Tabla 7).



**Tabla 7**

*Eficacia de la reminiscencia en la calidad de vida de los familiares cuidadores*

**Eficacia de reminiscencia en la calidad de vida de los familiares cuidadores**

Autor	Año	Resultados en familiares cuidadores
Charlesworth, Burnell, Beecham, Hoare, Hoe, Wernborn, Knapp, Russell, Woods & Orell	2011	Revisa la utilidad y eficacia de trabajar en pacientes con demencia y sus cuidadores mediante el apoyo entre pares (personas en la misma situación). A pesar de que no se han establecido parámetros de eficacia o rentabilidad del apoyo entre pares, los cuidadores informaron que disfrutaron y fue una experiencia enriquecedora, particularmente aquellos que se hicieron amigos de antiguos cuidadores de la familia. Esto pone en relieve sus posibles efectos terapéuticos. De hecho, el artículo refleja que el apoyo entre pares puede ayudar a los cuidadores en situaciones de cuidado particularmente estresantes. Los cuidadores que reciben este tipo de apoyo tienen más herramientas y mejor potencial para cuidar a la persona con demencia, proporcionando una mejor calidad de vida a ambos.
Allen, Azuero, Csikai, Parmelee, Shin, Kvale, Durkin & Burgio	2015	Recoge un programa en el que adultos mayores de manera voluntaria ofrecen intervenciones en reminiscencia a los pacientes de cuidados paliativos que viven en la comunidad y sus cuidadores. Los resultados actuales sugieren que los voluntarios cui-

		<p>dadores pueden implementar con éxito una reminiscencia y una intervención creativa de la actividad, pueden proporcionar recomendaciones para mejorar su implementación y recibir beneficios personales de su participación con los familiares cuidadores y los pacientes.</p>
Elfrink, Zuidema, Kunz & Westerhof	2017	<p>Utiliza el método llamado “cuento de vida”. Esto es muy útil en compañía del cuidador, ya que la reminiscencia mutua es una actividad que también puede dar lugar a más actividades en la vida cotidiana, como escuchar música juntos o cocinar una receta. Esto ayuda a disminuir los síntomas neuropsiquiátricos y a promover la calidad de vida de la persona con demencia. Además, ayuda al cuidador a restablecer una relación más personal con la persona con demencia. Disminuye la carga del cuidador informal y mejora su calidad de vida.</p>
Teri, Logsdon, McCurry, Pike & McGough	2020	<p>La intervención no recoge reminiscencia, pero sí recoge la importancia del contacto entre el cuidador y paciente, así como el ejercicio físico y actividades conjuntas. Los resultados señalan que los síntomas depresivos y la calidad de vida mejoraron en los cuidadores.</p>
Allen, Harris, Burgo, Azuero, Miller, Shin, Eichorst, Csikai, DeCoster, Dunn, Kvale & Parmelee	2014	<p>Los cuidadores de pacientes paliativos experimentaron ganancias iniciales de la intervención.</p> <p>Los resultados reflejan una mayor satisfacción y significación vital en los cuidadores del grupo de intervención en comparación con los cuidadores de control.</p>

---

Charlesworth, Bur- nell, Crellin, Hoare, Hoe, Knapp, Rus- sell, Wenborn, Woods & Orrell	2016	12 meses después los resultados no muestran ningún beneficio para los cuidadores familiares en sus muchas medidas de resultados; la única excepción es que el apoyo entre pares, por separado y combinado con la terapia de reminiscencia, mejoró la relación percibida por los cuidadores.
---	------	---

---

Salazar	2020	La narrativa autobiográfica permite mejorar la comunicación entre paciente y cuidador, está generalmente se ve alterada durante el transcurso de la demencia, mejorar la calidad comunicativa aumenta el bienestar tanto del paciente como del cuidador.
---------	------	--

Salazar	2008	Disminuye la carga del cuidador (cuestionario Zarit).
---------	------	---

---

## 6. Conclusiones y discusión

La revisión llevada a cabo arroja claros resultados respecto al beneficio de la intervención mediante reminiscencia y musicoterapia. Los pacientes se ven beneficiados tanto a nivel cognitivo, conductual como emocional.

Las intervenciones mediante reminiscencia revisadas para la elaboración de este artículo, sugieren una serie de beneficios a nivel cognitivo como son; la mejora de la memoria autobiográfica, mayor de recuperación de recuerdos autobiográficos, resguardo de la identidad personal y aumento del nivel cognitivo evaluado mediante el MEC o MoCA. Además, se producen una serie de resultados positivos en el plano emocional; mejora del estado de ánimo, se fomenta la socialización, mejora de comunicación, aumenta la calidad de vida, se reducen los síntomas depresivos y en definitiva aumenta el bienestar. Las mejoras de la musicoterapia también se ven reflejadas en el plano cognitivo y emocional. A nivel cognitivo se obtienen mejoras en atención y en retención verbal, se logra un mayor control de factores relacionados con la cognición y la conducta. Ade-

más, en el plano emocional se reduce la ansiedad y la apatía, se incrementa la autoestima y se ve mejorada la identificación y gestión de emociones.

Respecto al segundo objetivo, podemos concluir que la mayoría de artículos revisados, a excepción de un estudio que no refleja resultados significativos, identifican la intervención mediante reminiscencia como útil y beneficiosa de cara a mejorar el bienestar, la calidad de vida y la satisfacción de los familiares. A su vez, la comunicación paciente-cuidador parece verse mejorada con este tipo de intervenciones e incluso permiten que se desarrollen otras actividades que surgen a raíz de estas, como pueden ser: la actividad física, las actividades creativas o de ocio y el trabajo en grupo, las cuales arrojan buenos resultados y son completamente compaginables. Cabe señalar que los artículos que recogen el apoyo entre pares como método de intervención no farmacológica por separado y combinado con la reminiscencia, concuerdan en que es beneficioso tanto para el paciente como para el familiar.

En resumen, la reminiscencia y la musicoterapia arrojan resultados beneficiosos tanto para los pacientes con demencia, como para sus familiares y cuidadores. La importancia de implementar este tipo de intervenciones reside en su eficacia en abordar síntomas neuropsiquiátricos, integrar la identidad del paciente y fomentar una mejor calidad comunicativa, evitando a su vez la sobrecarga del cuidador promoviendo así una mejora de la calidad de vida en el paciente y el familiar-cuidador.

## 7. Limitaciones y líneas futuras

Para la realización de este estudio se han encontrado diversas limitaciones. En primer lugar, la falta de artículos que cuenten con una especificidad de los conceptos tratados, encontrando muchos estudios que abordan la temática desde una perspectiva muy genérica. En segundo lugar, no se encontraron pruebas de evaluación específicas para la demencia, siendo el propio profesional el que decide bajo su criterio qué instrumento es el más adecuado para evaluar los efectos de las intervenciones mencionadas. Por último, la falta de acceso a un mayor número de buscadores más relevantes y específicos en cuanto a la temática expuesta.

Como líneas futuras de investigación, sería interesante realizar una comparación entre los resultados de la reminiscencia y musicoterapia.

terapia, así como poder evaluar la eficacia de la puesta en marcha de ambas intervenciones al mismo tiempo.

## Referencias

- Alfonso, R. & Bueno, B. (2010). Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez. *Psicothema*, 22(2), 213-220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712496007>.
- Allen, R. S., Azuero, C. B., Csikai, E. L., Parmelee, P. A., Shin, H. J., Kvale, E., Durkin, D. W. & Burgio, L. D. (2015). "It was very rewarding for me...": Senior volunteers' experiences with implementing a reminiscence and creative activity intervention. *Gerontologist*, 56(2), 357-367. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu167>.
- Allen, R. S., Harris, G. M., Burgio, L. D., Azuero, C. B., Miller, L. A., Shin, H. J., Eichorst, M. K., Csikai, E. L., DeCoster, J., Dunn, L. L., Kvale, E. & Parmelee, P. (2014). Can senior volunteers deliver reminiscence and creative activity interventions? Results of the legacy intervention family enactment (LIFE) randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(4), 590-601. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24667180/>.
- Carballo-García, V., Arroyo-Arroyo, M. R., Portero-Díaz, M. & Ruiz-Sánchez de León, J. M. (2013). Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: consideraciones sobre los objetivos terapéuticos. *Neurología*, 28(3), 160-168. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485312002058>.
- Cerquera, A. M. & Galvis, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v12n1/v12n1a11.pdf>.
- Charlesworth, G., Burnell, K., Beecham, J., Hoare, Z., Hoe, J., Wenborn, J., Knapp, M., Russell, I., Woods, B. & Orrell, M. (2011). Peer support for family carers of people with dementia, alone or in combination with group reminiscence in a factorial design: study protocol for a randomised controlled trial, *Trials*, 11, 1-9. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1745-6215-12-205.pdf>.
- Charlesworth, G., Burnell, K., Crellin, N., Hoare, Z., Hoe, J., Knapp, M., Russell, I., Wenborn, J., Woods, B. & Orrell, M. (2016). Peer support and reminiscence therapy for people with dementia and their family carers: a factorial pragmatic randomised trial. *Journal of*

- Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 87(11), 1218-1228. <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/87/11/1218.full.pdf>.
- Elfrink, T. R., Zuidema, S. U., Kunz, M. & Westerhof, ¿?. (2017). The effectiveness of creating an online life story book on persons with early dementia and their informal caregivers: a protocol of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 17(95), 1-11. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-017-0471-y.pdf>.
- Fernández, J. P., Parapar, C. & Ruíz, M. (2010). Envejecimiento: línea estratégica de la FGCSIC. *Cuaderno de la Fundación General CSIC. LYCHNOS*, (2), 6-11. [https://www.fgcsic.es/lychnos/upload/publicacion.6.ficPDF\\_castellano.Lychnos\\_02\\_esp.pdf](https://www.fgcsic.es/lychnos/upload/publicacion.6.ficPDF_castellano.Lychnos_02_esp.pdf).
- Gómez Gallego, M. & Gómez García, J. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*, 32(5), 300-308. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>.
- Gómez, M., Jiménez, M., Rodríguez, J., Flores, A., Garrido, E. M. & González, M. V. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf/S0213485314002485>.
- González-Arévalo, K. A. (2015). Terapia de reminiscencia y sus efectos en los pacientes mayores con demencia. *Psicogeriatría*, 5(3), 101-111. [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503\\_0101\\_0111.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0101_0111.pdf).
- Irazoki, E., García-Casal, J. A., Sánchez-Meca, J. & Franco-Martín, M. (2017). Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de neurología*, 65(10), 447-456. <https://www.um.es/metaanalysis/pdf/5082.pdf>.
- López, J. & Crespo, M. (2007). Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema*, 19(1), 72-80. <http://www.psicothema.com/pdf/3330.pdf>.
- Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2010). *Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias* [Archivo PDF]. <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-sobre-la-atencion-integral-a-las-personas-con-enfermedad-de-alzheimer-y-otras-demencias/>.
- Navarro, G. T. & Erazo, H. H. (2019). *Eficacia de una intervención: reminiscencia integrativa y bienestar en personas mayores de dos ciudades colombianas* [Trabajo de grado, Universidad del Bos-

- que]. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2055/Navarro\\_Garcia\\_Gladis\\_Tatiana\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Las%20personas%20mayores%20que,en%20Popay%C3%A1n%20con%20algunas%20diferencias](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2055/Navarro_Garcia_Gladis_Tatiana_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Las%20personas%20mayores%20que,en%20Popay%C3%A1n%20con%20algunas%20diferencias).
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: WHO. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf).
- Salazar Villanea, M. (2008). *Estudio de las características de la memoria autobiográfica en la vejez la reminiscencia en sujetos sin deterioro cognitivo y en sujetos con Demencia tipo Alzheimer* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=102871>.
- Salazar Villanea, M. (2020). Narrativa autobiográfica y reminiscencias en costarricenses con Alzheimer. *Revista Signos: estudios de lingüística*, 53(102), 219-241. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286667>.
- Sánchez, N., Cabaco, A. S., Urchaga, J. D. & Villasán, A. (2019). Aplicación de técnicas de estimulación cognitiva en envejecimiento utilizando TIC: Estudio de caso. *NEURAMA: Revista Electrónica de Psicogerontología*, 6(1), 40-47.
- Solé, C., Mercadal-Brotons, M., de Castro, M. & Asensio, F. M. (2015). Personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia-recreación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 25-33. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.59>.
- Teri, L., Logsdon, R. G., McCurry, S., Pike, K. C. & McGough, E. L. (2020). Translating an Evidence-based Multicomponent Intervention for Older Adults With Dementia and Caregivers. *Gerontologist*, 60(3), 548-557. <https://doi.org/10.1093/geront/gny122>.
- Villasán, A. (2019). *Eficacia de la terapia de reminiscencia positiva en el envejecimiento saludable y patológico: un estudio en población mexicana y española* (Tesis doctoral). Universidad Pontificia de Salamanca.
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E., Spector, A., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>.
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis.

*Ageing Resesarch Reviews*, 35, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.003>.