

[Back to Index](#)
[Next Article >](#)

Article

Volume 3 / Number 2 · April 2010

Program of life review support on the new technologies for elderly people: A positive psychology application [pp. 1-7]

Ernestina Etchemendy¹, Rosa María Baños¹⁻², Cristina Botella¹⁻³, Diana Castilla¹⁻³

¹ Ciber de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, (CB06/03 Instituto Carlos III, España).

² Universidad de Valencia, Valencia, España. ³ Universidad Jaime I, Valencia, España.

A significant prevalence of depressive symptoms in the elderly population exists nowadays. However, few elderly people receive appropriate treatment for these ailments. Among the available therapeutic options we come upon the Life Review technique. The aim of this paper is to present a therapy program for elderly people based on the Life Review technique through new technologies. The treatment programme is implemented in a technology platform for e-Health (Butler System) and focuses on training the retrieval of specific positive autobiographical memories. The technological tool is aimed at enriching the therapeutic technique of Life Review, providing resources that can assist and enhance the professional work both inside and outside the therapeutic space.

Keywords: Old age; life review; depression; new technologies; autobiographic memory.

Un modulador importante en la salud de la población de edad avanzada es la fuerte prevalencia de sintomatología depresiva. Varios estudios señalan la importante influencia que ejercen los trastornos depresivos sobre cualquier otra enfermedad que esté padeciendo la persona y los señalan como uno de los mayores predictores de mortalidad en población de la tercera edad (Ganguli, Dodge y Mulsant, 2002; Katon, Lin, Russo y Unutzer, 2003; Yaffe et al., 1999). Sin embargo, pocos ancianos reciben protocolos de tratamientos adecuados para tratar este tipo de problemas (Gottlieb, 1994; Kennedy y Tanenbaum, 2000; Zivian, Gekoski, Knox y Larsen, 1994).

Entre las opciones terapéuticas disponibles figuran: Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Interpersonal, Solución de Problemas, Terapia Familiar, Terapia Grupal, Reminiscencia y Revisión de Vida, entre otras. Una revisión de todos estos acercamientos excedería con creces el alcance de este trabajo. Para una revisión actual del tema, se remite al lector al trabajo de Mackin y Areán (2005). En este trabajo se señala que, la Terapia Cognitivo Conductual es la opción que mayor apoyo empírico ha recibido por parte de la literatura científica para tratar la depresión geriátrica, pero también, que no es la única que ha demostrado ser eficaz para tratar este tipo de trastornos. El presente trabajo se centra en la terapia de Revisión de Vida. Primero, se explicarán las semejanzas y diferencias entre las intervenciones en Reminiscencia y Revisión de Vida, dado que existe cierta confusión en la literatura científica que ha llevado a que ambos conceptos sean utilizados como sinónimos, cuando en verdad no lo son (Burnside y Haight, 1992). Posteriormente, se hará una breve revisión de distintos estudios que avalan la eficacia de esta técnica como método para la mejora del estado de ánimo en personas mayores, y se puntualizará sobre una variante de Revisión de Vida (ReVISEP), adaptada por Serrano y su equipo (Serrano, Latorre, Gatz y Montañez, 2004) que deriva de la entrevista sobre Revisión de Vida desarrollada por Haight (1979). Por último, se presentará el programa de Revisión de vida desarrollado por nuestro equipo, está basado en el modelo desarrollado por Serrano y et al. (2004), con la particularidad de formar parte de un sistema tecnológico de e-salud diseñado especialmente para usuarios de edad avanzada (Botella et. al, 2009).

Revisión de Vida y Reminiscencia: similitudes y diferencias

Existe una falta de claridad conceptual que ha llevado a que estos conceptos sean utilizados de modo indistinto en la literatura científica (Kennedy y Tanenbaum, 2000). Si bien algunos autores conceptualizan la Revisión de Vida como una forma de reminiscencia (Magee, 2005), se trata de procedimientos terapéuticos diferentes por lo que el uso indistinto de estos términos ha causado confusión respecto a la efectividad de las intervenciones y ha dificultado el esclarecimiento de cada una de ellas (Haight y Burnside, 1993). La causa de la confusión probablemente se deba a que ambas modalidades utilizan la memoria y el recuerdo, pueden ser estructuradas o no, recogen material mnésico triste y/o alegre, se aplican principalmente en ancianos y tienen una función terapéutica (Haight y Burnside, 1993). Sin embargo, el examen exhaustivo de estos conceptos desvela que cada una persigue propósitos diferentes. La Revisión de Vida implica un análisis crítico de la propia vida, recorriendo toda la historia vital con el objetivo de facilitar la integración de todas las experiencias. Se trata de una técnica bastante directiva y estructurada, que busca que el paciente reinterprete y asigne nuevos significados a los recuerdos que van surgiendo en el contexto terapéutico y que forman parte de su historia de vida. Para este propósito es fundamental que el clínico escuche desde la aceptación y la comprensión, entendiendo que la persona tiene derecho a tener sus propios sentimientos y encontrar sus propios significados. Desde el lado del paciente es importante saber que si bien la Revisión de Vida es generalmente un proceso placentero, es más que eso. El paciente debe comprometerse, ser capaz de echar un vistazo a su historia personal, informar de sus reacciones, de sus sentimientos e integrar eventos a través de la guía del clínico.

Tres ejes caracterizan el proceso terapéutico de Revisión de Vida (Serrano y Latorre, 2005) y lo diferencian de la Reminiscencia: 1) es un proceso individual y privado entre el paciente y terapeuta, 2) se trata de un proceso estructurado, guiado por el terapeuta a través de una serie de preguntas preestablecidas que se dirigen a cubrir todas las etapas del ciclo vital, si bien no es necesario que se siga un orden cronológico, sí es importante explorar todas las fases evolutivas hasta llegar al momento presente donde, se realiza una síntesis de toda la vida, 3) la evaluación es el componente más importante y resulta clave en el proceso terapéutico que persigue la técnica. Si este elemento falta, el proceso de Revisión de Vida no es necesariamente terapéutico. Este



ISSN Digital Edition:
1989-3809
ISSN Printed Edition:
1138-2635



componente permite que la persona recupere sus recuerdos, les otorgue nuevos significados desde una perspectiva diferente y "vuelva a dotar de nuevos colores la imagen de su vida pasada" (Serrano y Latorre, 2005, pp. 7).

Por el contrario, la Reminiscencia, en general, busca generar experiencias placenteras que mejoren la calidad de vida del anciano. A diferencia de la Revisión de Vida, aquí se trata de un proceso grupal espontáneo, enfocado en recuerdos placenteros, en el cual no está necesariamente presente el componente evaluador. Se trata de una intervención social que busca aumentar la socialización y mejorar las habilidades de comunicación. El grupo es coordinado por el clínico y funciona como una plataforma que sirve de apoyo y contención a la persona mayor. La Tabla 1, extraída de un trabajo de Haight y Burnside (1992), muestra de forma detallada las diferencias y similitudes entre ambas técnicas y resulta esclarecedora respecto a la confusión conceptual.

Tabla 1. Comparación entre Reminiscencia y RV. (Extraído de Burnside y Haight, 1992).

INTERVENCIÓN EN REMINISCENCIA	INTERVENCIÓN EN REVISIÓN DE LA VIDA
Objetivos	Objetivos
Incrementar la socialización Mejorar las habilidades de comunicación Proporcionar placer Mejorar la confianza en sí mismo Obtener información Incrementar el confort Aumentar el Raport	Integridad
Rol del Clínico	Rol del Clínico
No suele redefinir No investiga Postura Informal No presiona al insight Compasivo	Redefine los eventos Aceptando Valorando Empático
Proceso	Proceso
Libre o estructurado Abierta a la espontaneidad No está enfocada en un tema en particular Puede o no tener un enfoque cronológico Ambiente relajante Enfocada en costumbres placenteras Enfocada en recuerdos positivos Evaluación realizada por el propio integrante Integración realizada por el propio integrante	Estructurado Enfocada en temas Enfoque cronológico de todas las etapas vitales Interna Trabajo Integrador La repetición sirve como catarsis Resignificar sucesos individuales
Resultados	Resultados
Disminuye el aislamiento Aumenta la autoestima Aumenta las relaciones de confianza y amistad Permite completar el legado personal Aumenta la conectividad Aumenta la socialización	Integridad Aumenta el bienestar Sabiduría Paz Aumenta la autoestima Disminuye la depresión Aumenta la satisfacción con la vida

Terapia de Revisión de Vida como una Técnica para la Mejora del Estado de Ánimo en Personas Mayores

Existen varios trabajos que muestran que la terapia de Revisión de Vida puede ser de gran utilidad en el tratamiento de síntomas depresivos de las personas mayores. Por ejemplo, McDougall, Buxen y Suen (1997) aplicaron un programa terapéutico de Revisión de Vida en ancianos que habían sido recientemente trasladados de un hospital psiquiátrico a una residencia. Los resultados mostraron que las personas mayores que habían recibido esta intervención experimentaron menos sentimientos de rechazo, desesperación, impotencia, aislamiento, soledad y pérdida en comparación a aquellos que no la habían recibido. Por su parte, McInnis-Dittrich (1996) describió una adaptación de la terapia de Revisión de Vida para tratar mujeres ancianas víctimas de abusos sexuales infantiles. Años más tarde, Bohlmeijer, Smit y Cuijpers (2003) publicaron un metanálisis que examinaba los efectos de la terapia de Reminiscencia y de Revisión de Vida sobre los síntomas depresivos en ancianos. Los autores concluyeron que las dos técnicas terapéuticas podrían ser un tratamiento efectivo para tratar los síntomas depresivos en personas mayores. Indicaron que la media del tamaño de efecto era comparable con los tamaños del efecto encontrado en los tratamientos bien establecidos, como la terapia cognitiva-conductual y fármacos antidepresivos. Por su parte, Davis (2004) publicó un estudio piloto para determinar si un programa terapéutico de Revisión de Vida disminuiría los niveles de depresión e incrementaría la satisfacción con la vida en personas que habían sufrido accidentes cerebrovasculares en el hemisferio derecho. Los resultados obtenidos resultaron significativos para las dos variables (depresión y satisfacción con la vida). Resultados similares se obtuvieron en el estudio controlado realizado por Hanaoka y Okamura (2004), en el que se observó una disminución significativa en los índices de depresión y desesperanza en ancianos tratados con Revisión de Vida. En la revisión teórica sobre tratamientos eficaces para tratar la depresión geriátrica realizado por Mackin y Areán (2005), se menciona que tanto la Reminiscencia como la Revisión de Vida han mostrado ser técnicas eficaces en el tratamiento del trastorno depresivo mayor en comparación con grupo control que no recibieron tratamiento; sin embargo, los autores puntualizan la necesidad de comparar esta intervención con otras terapias para valorar su eficacia en depresiones menores o distimias. En línea similar, el estudio realizado por Haight, Gibson y Michel (2006) apoyó la efectividad de un proceso estructurado de Revisión de Vida en una muestra de ancianos con demencia leve-moderada. Y el metanálisis más reciente llevado adelante por Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers y Smit (2007) señala la una influencia moderada de los procedimientos de Revisión de Vida sobre la satisfacción vital y el bienestar emocional. Por último, el estudio de Chiang, Lu, Chu,

Chang y Chou (2008) comparó un programa de Revisión de Vida frente a un grupo control. Los resultados indicaron mejoras significativas en autoestima y satisfacción con la vida en los ancianos que recibieron Revisión de Vida.

Como se puede observar, la revisión realizada hasta el momento muestra cada vez más evidencia sobre la utilidad clínica de la terapia de Revisión de Vida para personas mayores. Este tipo de intervención se puede convertir en una potente herramienta clínica, de cara a una realidad sociodemográfica que apunta un incremento significativo en el segmento envejecido de la población y una alta prevalencia en los trastornos depresivos que se observa en este segmento poblacional.

Revisión de Vida sobre Sucesos Específicos Positivos (ReVISEP)

La ReVISEP fue desarrollada por Serrano y et al. (2002) y consiste en una adaptación de la entrevista sobre Revisión de Vida de Haight y Webster (1995). El protocolo de tratamiento se lleva a cabo en 4 sesiones de aproximadamente una hora de duración durante 4 semanas. Cada sesión terapéutica cubre una etapa evolutiva (infancia-adolescencia- vida adulta-repaso de todas las etapas). El procedimiento consiste en ir realizando una serie de preguntas pre-establecidas sobre eventos específicos positivos (Navarro, Latorre, López-Torres y Pretil, 2008). En la Tabla 2 se recoge a modo de ejemplo algunas de estas preguntas.

Tabla 2. Ejemplos de preguntas incluidas en ReVISEP.

Preguntas dirigidas a recuperar eventos específicos positivos (ejemplos)

Niñez:

¿Cuál es el instante o situación más agradable que recuerdas de tú vida siendo niño/a? Puedes volver tan atrás como quieras.

¿Cuéntame algo que hiciera un día tu padre/madre que lo viviste con mucha alegría siendo muy joven?

Adolescencia:

¿Qué otro recuerdo destacarías del comienzo de esta época, de la adolescencia que siempre lo has recordado por ser irreplicable por lo bien que te lo pasaste?

¿Qué día recuerdas con tus abuelos siendo un muchacho adolescente que puedes recordar como un momento de máxima felicidad o ilusión?

Edad Adulta:

¿Recuerdas algún instante en que te sentiste muy feliz participando en algún acto religioso o estando en la iglesia como adulto/a?

¿Cuál es el momento que recuerdas con mayor felicidad al lado de tu mujer?

Resumen de Vida:

¿En general qué clase de vida crees que has tenido? Describe un momento el que quieras, que lo recuerdes como el más feliz de tu vida. El primero que recuerdes.

¿Qué es lo más importante que consideras haber hecho en tu vida y ello te llena de felicidad todavía?

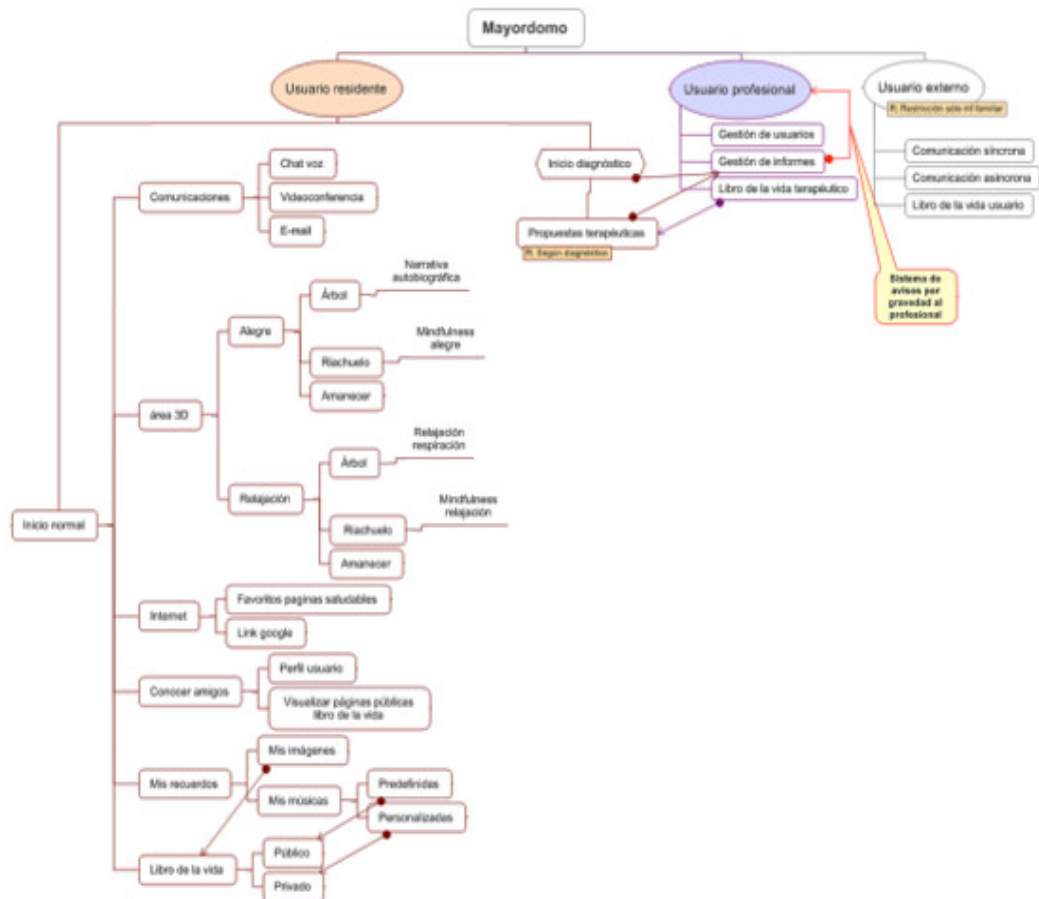
Como se puede observar, las preguntas se refieren a acontecimientos positivos normativos y la persona puede ir explicando todos los detalles que quiera, hablar de lo que pasó, de cómo se sintió en ese momento o cómo se siente ahora en el instante en que lo recuerda. A través del protocolo de intervención se busca que la persona entrene su memoria autobiográfica, reforzando aquellos trazos mnésicos que llevan a la recuperación de recuerdos específicos positivos. Es importante destacar que el acceso a este tipo de información se encuentra obstaculizado en personas que sufren depresión, con lo cual entrenar este aspecto de la memoria autobiográfica cobra especial relevancia. Por otro lado, el modelo sugiere que las técnicas cognitivas, al enfocarse en los pensamientos negativos para luego reemplazarlo por pensamientos más positivos y adaptativos, podrían estar reforzando el bucle de acceso a información autobiográfica negativa.

El programa terapéutico ReVISEP fue validado en una muestra de 43 personas con edades que van desde los 65 a los 93 años (Serrano et al. 2004). Los resultados indicaron diferencias significativas entre los grupos experimentales y control tras recibir 4 sesiones de entrenamiento. En la evaluación post tratamiento, los participantes que recibieron ReVISEP mostraron menos síntomas depresivos y un mayor número de acontecimientos específicos positivos recordados.

ReVISEP a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs): Sistema MAYORDOMO

Nuestro equipo de investigación ha desarrollado el sistema MAYORDOMO (Botella et al., 2009). Este sistema se asienta en los principios de la psicología positiva y se dirige a facilitar la construcción de elementos psicológicos protectores de una calidad de vida saludable en población de edad avanzada. MAYORDOMO es una plataforma tecnológica multiusuario, que utiliza internet como red de enlace entre las diferentes categorías de usuario que admite el sistema (persona mayor- agente de salud- amigo externo). Cada categoría de usuario dispone de diferentes recursos en cada uno de los tres niveles de aplicación del sistema (Aplicación evaluadora-Aplicación terapéutica-Aplicación lúdica) (ver Figura 1).

Figura 1. Estructura general del Sistema MAYORDOMO



[Click sobre la imagen para ampliar]

Desde el punto de vista de la persona mayor: la Aplicación evaluadora facilita la detección precoz, mejora y seguimiento del estado emocional y físico del anciano. La Aplicación terapéutica ofrece dos recursos, uno que permite el entrenamiento de emociones positivas, como son el relax y la alegría, a través de 2 entornos de realidad virtual y el Libro de la Vida Terapéutico (LVT) a través del cual se aplica el programa ReVISEP. Por último, la aplicación lúdica dispone de varios recursos que se dirigen a potenciar la socialización, aprendizaje, entretenimiento y curiosidad a través del envío y recepción de e-mails, contactando por videoconferencia, navegando por Internet, montando su propio Blog (denominado Libro de la Vida) o su álbum de fotos y de música, y conociendo gente nueva a través de la red de amigos que tiene el sistema.

Desde el punto de vista del agente de salud: la Aplicación evaluadora informa del estado emocional detectado en la persona mayor cada vez que éste entró al sistema y las actividades realizadas dentro de MAYORDOMO. Y la aplicación terapéutica permite administrar el programa terapéutico ReVISEP.

Por último, desde el punto de vista del amigo externo, formado por familiares y/o amigos de la persona mayor: la Aplicación lúdica permite intercambiar e-mails, establecer videoconferencias y leer el blog de la persona mayor con quien se vincula el contacto externo.

Con el objetivo de que el sistema MAYORDOMO se ajuste a las características de la población de edad avanzada, su desarrollo fue sometido a pruebas de usabilidad en todas las fases del proceso. Tras depurar los problemas encontrados en las evaluaciones realizadas, se obtuvo la versión definitiva del sistema: MAYORDOMO 1.0 (Castilla et al., 2008). Para los objetivos de este artículo, sólo profundizaremos en aquellos aspectos del sistema que intervienen en la administración del programa de ReVISEP. Estos son, Aplicación Evaluadora y Aplicación Terapéutica:

Aplicación Evaluadora:

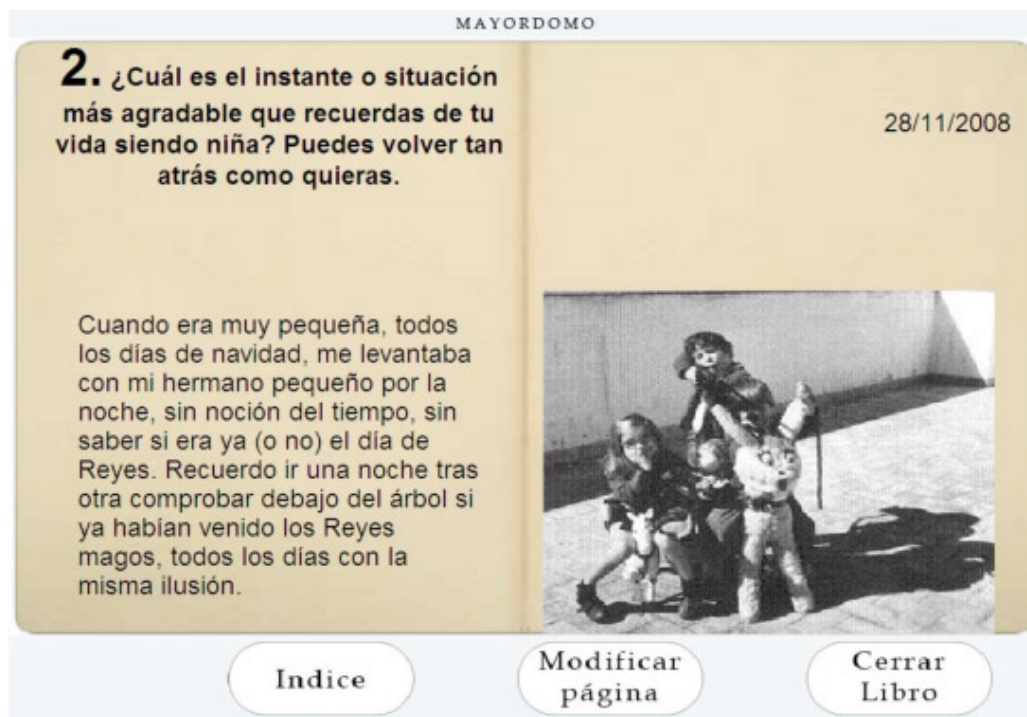
El objetivo de esta aplicación es detectar sintomatología ansiosa, depresiva y malestar físico en los usuarios. Cuando la persona mayor accede al sistema, se realiza una breve exploración en la sintomatología antes mencionada. Si se detecta alguna alteración en el estado de ánimo (ansiedad o depresión) el sistema realiza una exploración más detallada a través de escalas ampliamente utilizadas y validadas en la evaluación psicológica, como son el Yesavage-15 (Sheikh y Yesavage, 1986) y el Stai-E (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). Posteriormente, y en función del resultado, el sistema ofrece las opciones terapéuticas y lúdicas, más adecuadas para el estado emocional detectado, a la vez que envía al profesional una alarma acorde a la gravedad del resultado (leve, moderado y grave). Cuando la exploración muestra la presencia de sintomatología depresiva (Yesavage > 5), MAYORDOMO da la posibilidad de que el profesional inicie el programa de ReVISEP a través de la aplicación terapéutica con el recurso del LVT.

Aplicación Terapéutica: Libro de la Vida Terapéutico (LVT)

El LVT tiene el aspecto de un diario personal y es utilizado de forma conjunta por el terapeuta y el usuario a través del ordenador. Cada hoja del LVT (ver Figura 2) tiene escrita una de las preguntas ya utilizadas por Serrano et al. (2004), las cuales se dirigen a evocar en el anciano recuerdos específicos positivos de cada una de las etapas vitales. Además de la pregunta, cada hoja del LVT tiene anexada una fotografía multimedia, especialmente seleccionada para cada una de las preguntas. En cada sesión de terapia el terapeuta presenta la

pregunta y luego va anotando en el libro los diferentes recuerdos que va generando el anciano. Estos recuerdos pueden ser generales, específicos, positivos o negativos. El rol del terapeuta será guiar el proceso de Revisión de Vida de manera tal que la persona se dirija a recuperar cada vez más recuerdos específicos positivos de cada una de sus etapas del ciclo vital, utilizando como guía las preguntas escritas en el libro. Cuando el terapeuta evalúa que el recuerdo evocado por la persona mayor es específico y positivo, se podrá pasar a la siguiente pregunta. Además, una vez que la persona mayor genera el recuerdo adecuado, el terapeuta puede anexar a la página del libro la melodía que el anciano considere que más se ajusta a su recuerdo.

Figura 2. Libro de la Vida Terapéutico



Posteriormente, el sistema MAYORDOMO da la posibilidad de que el terapeuta decida qué recuerdo trabajado en el contexto terapéutico es conveniente que esté a disposición de la persona mayor, a través de la aplicación lúdica. De esta manera, cuando el anciano utiliza el resto de los recursos que ofrece el sistema (e-mail, blog, Internet, videoconferencia, etcétera) va a tener la posibilidad de releer la página y volver a evocar el recuerdo específico positivo trabajado con su terapeuta.

El objetivo de Mayordomo es que el LVT potencie la labor del profesional y en consecuencia mejore la eficacia del programa ReVISEP para tratar la sintomatología depresiva en pacientes de edad avanzada. El hecho de que el protocolo de preguntas de ReVISEP ya esté implantado en el ordenador puede facilitar el trabajo del profesional a la hora de aplicar el programa terapéutico. Además, también creemos que podrá ayudar a mejorar el entrenamiento en memoria autobiográfica el hecho de que cada recuerdo específico positivo recuperado quede escrito, con una imagen anexada y una melodía personalizada por el paciente, junto a la posibilidad de que el anciano relea el recuerdo específico positivo fuera del contexto terapéutico.

Discusión

El objetivo de este artículo era presentar un programa de intervención de Revisión de Vida enfocado en el entrenamiento de recuerdos autobiográficos específicos positivos, que se encuentra implantado en una plataforma tecnológica de e-salud, especialmente diseñada para personas mayores. Ahora bien, ¿qué ventajas puede suponer el desarrollo y la optimización de herramientas clínicas destinadas a la mejora del estado de ánimo en población anciana?

Ya se ha comentado la importante prevalencia de sintomatología depresiva que se observa en la población de edad avanzada y las graves consecuencias que este tipo de trastornos generan sobre cualquier afección que este padeciendo la persona. Por otro lado, el siglo XXI se caracteriza por la vertiginosa transición en su distribución demográfica. Parece que la "pirámide" demográfica está dejando de tener esta forma piramidal. El Instituto Nacional de Estados Unidos de la Vejez en su último informe censal, señala que en poco tiempo, y por primera vez en la historia, las personas mayores a 65 años superarán a los niños de 5 años. El informe prevé que la población mundial de 80 años incrementará un 233% entre 2008 y 2040, en comparación con un 160% en personas de 65 años y un 33% la población general de todas las edades.

Actualmente el desafío está en generar una estructura clínico-sanitaria capaz de ayudar a una cada vez mayor población anciana, actuando desde niveles de intervención primaria, los cuales permitan reducir costos y faciliten un estilo de vida saludable. Frente a esta realidad, disciplinas como la psicología tienen un importante compromiso en el desarrollo de intervenciones válidas, eficaces y eficientes para tratar con un segmento poblacional que va en aumento.

Ya se han llevado a cabo trabajos que han mostrado que el uso en personas mayores de diferentes herramientas derivadas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, han tenido un impacto positivo sobre su comunicación, conectividad social, esfera afectiva, física y emocional (Caoutte et al. 2007; Gowans et al. 2004; Nilsson et al. 2003; Wright, 2000). El sistema MAYORDOMO se sitúa en esta línea. Su diseño ha sido pensado en dos direcciones, por un lado a nivel clínico-sanitario, y por otro a nivel de la población "mayor" en general.

En cuanto al enfoque clínico-sanitario, MAYORDOMO ofrece una herramienta de detección e intervención que permite al profesional acceder a información relativa a un número elevado de usuarios. Pero, además, MAYORDOMO también brinda herramientas que permiten generar medidas protectoras para un estilo de vida saludable y poner a disposición del profesional herramientas terapéuticas que pueden ser utilizadas dentro y fuera del contexto físico de terapia, extendiendo así su espacio y potencia de acción. Este tipo de herramientas pretende permitir una actuación eficaz y rápida, que ayuda a disminuir el gasto sanitario, sino también, cuidar de la salud y que intente a su vez mejorar las herramientas de los profesionales que trabajan con esta población.

La terapia Revisión de Vida es una de estas herramientas. Este procedimiento cuenta ya con estudios que respaldan su uso en población de la tercera edad. La ReVISEP es una variante en las intervenciones de Revisión de Vida y ha mostrado su eficacia en la intervención de sintomatología depresiva en personas mayores. Nuestra herramienta, el LVT, se basa en el programa ReVISEP, pero agrega componentes que creemos pueden ayudar a optimizar la labor profesional, extendiendo su campo de acción y reforzando el entrenamiento en memoria autobiográfica.

Queda mucho aún por hacer. Nuestros próximos pasos se dirigen a realizar estudios de validez y eficacia del LVT en población de la tercera edad que presenten trastornos depresivos.

Referencias

- Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P. y Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging Mental Health*, 1, 291-300.
- Bohlmeijer E., Smit, F. y Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on later-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Botella, C., Etchemendy, E., Castilla, D., Baños, R. M., García-Palacios, A., Quero, S., et al. (2009). "An e-Health System for the Elderly (Butler Project): A Pilot Study on Acceptance and Satisfaction". *Cyberpsychology y Behavior*, 12, 255-262.
- Burnside, I. y Haight, B. K. (1992). Reminiscence and life review: analysing each concept. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 885-862.
- Caoutte, A., Vincent, C. y Montreuli, B. (2007). Use of telemonitoring by elders at home: actual practice and potential. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74, 382-392.
- Castilla, D., Botella, C., Baños, R., Alcañiz, M., Lozano J. y García-Palacios, A. (2008). The Butler System: Results about the usability of the system. 42 st Annual Convention ABCT. Orlando, EE UU.
- Chiang, K. J., Lu, R. H., Chu, H., Chang, Y. C. y Chou, K. R. (2008). Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 7-10.
- Davis, M. C. (2004). Life Review Therapy as an Intervention to Manage Depression and Enhance Life Satisfaction in Individual with Right Hemisphere Cerebral Vascular Accidents. *Issues in mental Health Nursing*, 25, 503-515.
- Ganguli, M., Dodge, H. H. y Mulsant, B. H. (2002). Rates and predictors of mortality in an aging, rural, community-based cohort: the role of depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1046-1052.
- Gottlieb, G. L. (1994). Barriers to care for older adults with depression. En L. S. Scheider, C. F. Reynolds, B. D. Lebowitz A. J. Friedhoff (Eds.), *Diagnosis and Treatment of Depression in Later Life: Results of the NIH Consensus Development Conferences*, Washington, DC, EE. UU.: American Psychiatric.
- Gowans, G., Campbell, J., Alm, N., Astell, A., Ellis, M. y Dye, R. (2004). Designing a Multimedia Conversation Aid for Reminiscence Therapy in Dementia Care Environments. En CHI 2004 resumen extendido sobre Human Factors in Computing Systems (825-836). New York, EE. UU.: ACM Press.
- Haight, B. K. (1979). The Therapeutic role of the life review in the elderly. Master's Thesis, University of Kansas City, Kansas.
- Haight, B. K. y Burnside, I. (1993). Reminiscence and Life Review: Explain the Differences. *Archives of Psychiatry Nursing*, 7, 91-98.
- Haight, B. K. y Webster, J. D. (1995). The art and science of reminiscing: Theory, research method, and applications. Bristol: PA: Taylor y Francis.
- Haight, B. K., Gibson, F. y Michel, Y. (2006). The Northern Ireland life review/life storybook project for people with dementia. *Alzheimer's y Dementia*, 2, 56-58.
- Hanaoka, H. y Okamura, H. (2004). Study on Effect of Life Review Activities on the Quality of Life of the Elderly: A randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 302-311.
- Katon, W. J., Lin, E., Russo, J. y Unutzer, J. (2003). Increased medical costs of a population-based sample of depressed elderly patients. *Archives of General Psychiatry*, 60, 897-890.
- Kennedy, G. J. y Tanenbaum, S. (2000). Psychotherapy with Older Adults. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 386-407.
- Magee, J. (2005). Using Older Adult's Life Review in Marriage Preparation. *Activities. Adaptation & AGING*, 29, 1-9.
- McDougall, G. J., Buxen, C. E., y Suen, L. J. (1997). The process and outcome of life review psychotherapy with depressed homebound older adults. *Nursing Research*, 46, 277-283.
- Mackin, R. S. y Areán, P. (2005). Evidence-based Psychotherapeutic Interventions for Geriatric Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 28, 805-820.

McInnis-Dittrich, K. (1996). Adapting Life-Review Therapy for Elderly Female Survivor of Childhood Sexual Abuse. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Service*, 77, 166-173.

Navarro, B., Latorre, J. M., López-Torres, J. y Pretel, F. A. (2008). Memoria Autobiográfica y entrenamiento en revisión de vida como método de mejora del estado de ánimo en la vejez. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2, 171-177.

Nilsson, M., Johansson, S. y Hakansson, M. (2003). Nostalgia: An Evocative Tangible Interface for Elderly Users. En CHI 2003 resumen extendido (964-965), Florida, EE. UU.: Ft. Lauderdale.

Serrano, J. P. (2002). Entrenamiento en memoria autobiográfica sobre eventos positivos específicos en ancianos con síntomas depresivos. [Tesis doctoral]. Albacete: Departamento de Psicología. Universidad de Castilla la Mancha.

Serrano, J. P., Latorre, J. M., Montañez, J. y Gatz, M. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive Symptomatology. *Psychology and Aging*, 19, 272-277.

Serrano Selva, J. P., Latorre Postigo, J. M. (2005). La revisión de Vida: Un método Psicoterapéutico en ancianos con depresión. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 35. [Fecha de Publicación: 26/05/2005]. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/serrano-revisión-01.pdf>>

Sheikh, J. I. y Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. En: T.L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology A guide to assessment and intervention* (pp. 165). EE. UU.: New York: Haworth Press.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). STAI, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. (Self Evaluation Questionnaire) California, EE. UU.: Consulting Psychologist Press (Versión española: Madrid, TEA, 1998).

Wright, K. (2000). Computer mediates social support, older adults, and coping. *Journal of Communication*, 1, 100-118.

Yaffe, K., Blackwell, T., Gore, R., Sands, L., Reus, V. y Browner, W. S. (1999). Depressive symptoms and cognitive decline in non demented elderly women: a prospective study. *Archives of General Psychiatry*, 56, 425-430.

Zivian M. T., Gekoski, W., Knox, W. y Larsen, W. (1994). Psychotherapy for the elderly: public opinion. *Psychotherapy: therapy, Research, Practice Training*, 31, 492-502.

Fecha de recepción: 15 de octubre de 2009

Fecha de aceptación: 28 de febrero de 2010

