

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EFFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS REALIZADAS DESDE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autor principal ESTEFANIA MUÑOZ DE PAZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Terapia cognitiva Efectividad Terapias no farmacológicas Enfermedad de Alzheimer

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción

A pesar del interés creciente en el uso de terapias no farmacológicas en la Enfermedad de Alzheimer, aún no hay un consenso sobre su efectividad. El objetivo de este estudio es sintetizar y analizar los ensayos clínicos que examinen la eficacia de las intervenciones no farmacológicas basadas en terapias cognitivas combinadas con el tratamiento farmacológico en personas con Enfermedad de Alzheimer en estadio leve o moderado.

Métodos:

Se realizó una búsqueda sistemática en MEDLINE, The Cochrane Library, Scopus, WOS y una búsqueda secundaria manual de los ensayos clínicos publicados en inglés o castellano. Se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA y se utilizó la Escala de Jadad para analizar la calidad de los artículos.

Resultados:

Se hallaron 1959 artículos, de los cuales 11 cumplieron los criterios de inclusión. Los principales beneficios reportados en pacientes con Alzheimer tras las intervenciones cognitivas fueron mejoras relacionadas con el estado de ánimo, comportamiento social, desempeño tanto de las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria, así como progresos en la memoria y la atención.

Conclusiones:

Los resultados muestran que las intervenciones basadas en técnicas de estimulación cognitiva pueden mejorar las capacidades cognitivas y funcionales, disminuyendo los síntomas conductuales y psicológicos en pacientes con Alzheimer en las fases leve y moderada de la enfermedad, por lo que deberían ser consideradas una opción terapéutica válida.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Sabemos que la demencia es un síndrome caracterizado por la presencia de deterioro cognitivo persistente capaz de interferir en las actividades laborales o sociales de la persona afectada. Por otra parte, el 60-70% de las demencias se corresponden con la Enfermedad de Alzheimer (EA), siendo el tipo de demencia más frecuente en Europa, Norteamérica y África. La EA es una demencia progresiva neurodegenerativa que origina disfunción cognitiva, siendo su inicio habitualmente tardío, de modo que sólo el 10% de los casos se diagnostican antes de los 65 años. Entre los principales factores de riesgo de la EA, además de la edad y los factores genéticos, han sido apuntados factores de riesgo cardiovascular y nutricionales, el género femenino y factores toxico-ambientales como el hábito tabáquico.

En la actualidad, 25 millones de personas padecen Alzheimer en todo el mundo, pero estimaciones realizadas apuntan que en los próximos 20 años habrá 70 millones de nuevos casos, esperando un impacto mayor en países en vías de desarrollo. En España, la prevalencia de EA es del 9.2% en personas mayores de 65 años (11.1% en mujeres y 6,5% en hombres), pero esta cifra se multiplica por tres cada 10 años a partir de los 65 años hasta alcanzar cifras del 25-54% a los 90 años.

Por otra parte, sabemos que en los próximos años la EA será un importante problema de Salud Pública debido a su gran impacto social y económico. Así, el Informe Mundial sobre la Enfermedad de Alzheimer cifró el coste mundial de la demencia en 215 mil millones de euros al año5, 6. Además sabemos que los costes derivados de la atención a las personas con Alzheimer ascienden en España a 24.000 millones de euros anuales. A estos hechos, se une la repercusión de esta patología en la vida de los pacientes y sus familiares al afectar tanto a su funcionalidad como a su calidad de vida.

A pesar de las importantes repercusiones descritas, en la actualidad no existe tratamiento curativo eficaz para la EA, siendo especialmente importante realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano de la sintomatología. En este sentido, estudios previos han apuntado que la combinación del tratamiento farmacológico con tratamientos no farmacológicos es más efectivo para la sintomatología cognitiva de la EA que el empleo exclusivo de terapias farmacológicas.

Las terapias no farmacológicas (TFN) engloban cualquier tipo de intervención no química encaminadas a los pacientes o a sus cuidadores que sean capaces de obtener un beneficio relevante. Sabemos que estas intervenciones pueden ser tan efectivas como el uso de fármacos en la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores. Además se ha demostrado su efectividad en el tratamiento de los principales síntomas de la EA. En este sentido, ciertas investigaciones han mostrado el potencial de estas terapias en la estimulación y mantenimiento de las capacidades mentales, así como mejoras en la autonomía del paciente, la estimulación de la propia identidad y autoestima, aumento del rendimiento funcional y cognitivo o la mejora de la calidad de vida del paciente y sus cuidadores.

Entre los principales tratamientos no farmacológicos utilizados para la EA se incluyen los tratamientos cognitivos, las intervenciones psicosociales y otras intervenciones como la musicoterapia, las modificaciones ambientales, y los cambios de hábitos alimenticios.

A pesar del interés creciente de varios estudios por analizar la eficacia de las técnicas de estimulación cognitiva en personas con Alzheimer, la gran heterogeneidad en el diseño de los estudios y en los resultados encontrados dificulta que los profesionales sanitarios sean capaces de elegir el abordaje terapéutico más adecuado durante su práctica profesional. Además, aún no se ha determinado su eficacia de forma específica, siendo necesarias más investigaciones que indaguen en la utilidad de estas intervenciones y proporcionen información clave para el diseño de programas de intervención dirigidos a personas con EA.

El objetivo de esta revisión es sintetizar y analizar los ensayos clínicos que analicen la eficacia de las intervenciones basadas en terapias cognitivas combinadas con el tratamiento farmacológico dirigidas a personas con Enfermedad de Alzheimer en estadio leve o moderado que se lleven a cabo desde Atención Especializada.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó una búsqueda sistemática de estudios publicados en inglés o castellano entre Enero de 2006 y Junio de 2014 que indagaran la eficacia de las intervenciones basadas en terapias cognitivas dirigidas a personas con Enfermedad de Alzheimer en las siguientes bases de datos electrónicas: The Cochrane Library, PUBMED, Scopus y Web of Science (WOS). La estrategia de búsqueda utilizada fue: ((cognitive therapy OR cognitive stimulation OR non-pharmacological therapy OR Non-drug-therapy OR group therapy) AND (dementia OR Alzheimer Disease OR Alzheimer) AND (random* OR clinical trial OR intervention studies)).

Además, realizamos una búsqueda manual en las siguientes revistas: Revista Psicothema, Revista Española de Alzheimer, Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, y una búsqueda secundaria de las referencias citadas en los estudios seleccionados.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión/exclusión para la selección de los artículos incluidos:

Criterios de inclusión

Estudios publicados en inglés o castellano entre Enero de 2006 y Junio de 2014 y con acceso a texto completo.

Estudios realizados en centros de Atención Especializada (Centros Hospitalarios o Centros de Atención a personas con Demencia).

Ensayos clínicos que analizaran la efectividad de las intervenciones basadas en terapias cognitivas combinadas con el tratamiento farmacológico en pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

Estudios realizados con participantes mayores de 18 años de ambos sexos.

Estudios que incluyeran en su muestra a personas con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer en fases de leve a moderada (Según Diagnóstico acorde con los criterios DSM-IV y NINCDSADRS2).

Criterios de exclusión

Estudios que incluyeran a pacientes con una demencia distinta a la Enfermedad de Alzheimer o con patología cerebrovascular.

Estudios que no analizaran la relación entre terapias farmacológicas y terapias cognitivas.

Estudios en los que la intervención estuviera dirigida a familiares de pacientes.

Esta revisión siguió las recomendaciones de la Declaración PRISMA. Además, como herramienta para valorar la calidad de los artículos incluidos se utilizó la Escala de Jadad.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultados

Tras la búsqueda bibliográfica se encontraron 1957 referencias, de los cuales 11 artículos fueron incluidos en esta revisión al cumplir los criterios de inclusión.

En cuanto al tamaño muestral de los estudios, éste varió desde 11 hasta 119 participantes, incluyendo en todos los casos a pacientes de ambos sexos. La duración del seguimiento de las intervenciones también fue variable desde nueve meses a dos años.

Además encontramos cierta variabilidad en relación al tipo de intervención cognitiva utilizada. Así, mientras algunos estudios incluyen la estimulación global centrada en el paciente, el entrenamiento cognitivo centrado en capacidad de memoria de trabajo y la velocidad en la ejecución de los procesos, otros estudios utilizan un programa que integraba estimulación motora, actividades de la vida diaria y la cognición junto con un elemento espiritual. En otra investigación, las intervenciones para personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se centraron en el entrenamiento cognitivo de áreas específicas como la función de la memoria, mientras que para pacientes con EA se utilizaron terapias cognitivas e intervenciones dirigidas a estado de ánimo o la calidad de vida. Un estudio realizado en China empleó una combinación de técnicas tales como la fluidez de las tareas y la Terapia de Orientación de la Realidad (OR). Además el estudio realizado en Chile utilizó la Terapia de Estimulación Cognitiva (TEC) integrando: actividad física, identificación de sonidos y denominación de alimentos entre otros. Por otra parte, tanto los estudios españoles como el realizado en Italia, utilizaron programas informáticos para la estimulación cognitiva. Finalmente, de los estudios realizados en Japón, uno utilizó terapias basadas en el aprendizaje sin errores, mientras que el otro se basa en un programa multicomponente dirigido principalmente al entrenamiento de la memoria.

Todos los estudios incluidos en esta revisión analizaron las variaciones en los síntomas conductuales de los pacientes con EA según fueran tratados con terapia farmacológica o terapia cognitiva, siendo estos cambios la principal medida de resultado. Así mismo, todos los estudios utilizaron la Escala Mini Examen del Estado Mental (MMSE) para valorar el estado cognoscitivo del paciente y confirmar el diagnóstico de demencia o delirium. Además del MMSE, otras herramientas de valoración utilizadas fueron entre otras la Escala de Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (NOSGER), la Escala de Evaluación Cognitiva de la Enfermedad del Alzheimer (ADAS-Cog)...

En cuanto a los principales resultados reportados, todos los estudios hallaron beneficios en los síntomas conductuales en los pacientes con EA tras participar en las intervenciones que combinaban las terapias farmacológicas con las TEC. Además, todos los estudios reportaron mejores puntuaciones en el MMSE tras la aplicación de las terapias cognitivas. En este sentido, ciertos estudios encontraron mejorías significativas en el procesamiento del lenguaje, en las actividades básicas de la vida diaria y en las actividades instrumentales de la vida diaria. Así mismo, tras la intervención se reportaron mejorías en el comportamiento social, así como una disminución de la sintomatología depresiva y mejoras en el estado de ánimo. Otros efectos positivos encontrados tras la aplicación de las terapias cognitivas fueron el aumento de la memoria y de la atención, y mejoras en las valoraciones de la calidad de vida.

Discusión

Los resultados de esta revisión muestran que las técnicas de estimulación cognitiva (TEC) pueden mejorar las capacidades cognitivas y funcionales en pacientes con Enfermedad de Alzheimer en las fases leve o moderada, disminuyendo los síntomas conductuales y psicológicos.

Entre los principales beneficios encontrados tras la aplicación de las TEC en pacientes con EA destaca la estimulación de diferentes áreas cognitivas, lo que contribuye a aumentar el rendimiento en el procesamiento del lenguaje, el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la mejora de la calidad de vida subjetiva. Además, estos beneficios influyen en otras mejoras reportadas, en el comportamiento social o en el estado de ánimo. Además, estas intervenciones son capaces de aumentar la atención y la memoria de trabajo, reduciendo asimismo la apatía y la sintomatología depresiva.

Por otra parte, los resultados de los estudios analizados muestran que los pacientes con deterioro cognitivo leve se benefician más de las terapias cognitivas que los enfermos con EA, ya que sus funciones cognitivas están menos afectadas.

A pesar de la controversia existente en relación a la estrategia terapéutica más adecuada para el abordaje de los síntomas conductuales asociados a la EA, los hallazgos de los estudios analizados muestran que las TEC tienen efectos positivos en las manifestaciones conductuales de la demencia, especialmente en síntomas tales como la apatía, la ansiedad o la depresión, por lo

que estas terapias deberían ser consideradas como una opción terapéutica para el abordaje de los síntomas conductuales en personas con EA en fase leve o moderada.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El uso de estas terapias pueden disminuir el número de medicamentos administrados para la Enfermedad del Alzheimer, además las terapias cognitivas pueden mejorar la calidad de vida de los enfermos con Alzheimer en fase leve o moderada.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Son necesarios más estudios para confirmar los beneficios específicos de las terapias de estimulación cognitiva en personas con EA y poder clarificar aquellos dominios conductuales más favorecidos por este tipo de terapias.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

-Shecker M, Pirnay-Dummer P, Schmidtke K, Hentrich-Hesse T, Borchardt D. Cognitive Interventions in Mild Alzheimers Disease: A Therapy-Evaluation Study on the Interaction of Medication and Cognitive Treatment. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra*. 2013; 3:301-11.

-Luttenberger K, Donath C, Uter W, Graessel E. Effects of Multimodal Nondrug Therapy on Dementia Symptoms and Need for Care in Nursing Home Residents with

Degenerative Dementia: A Randomizes-Controlled Study with 6-Month Follow Up. *JAGS*. 2012; 60:830-40.

-Buschert VC, Friesc U, Teipeld SJ, Schneidera P, Merenskya W, Rujescua D, Möllera H-J, Hampele H, Buergera K. Effects of a Newly Developed Cognitive Intervention in Amnesic Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimers Disease: A Pilot Study. *J. Alzheimers Dis*. 2011; 25: 679-94.

-Niu YX, Tan JP, Guan JQ, Zhang ZQ, Wang LN. Stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimers disease: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2010; 24:1102-11.