



RESUMEN DE REVISIÓN COCHRANE

Terapia de presencia simulada en pacientes con demencia[☆]

Simulated presence therapy for dementia

M.M. Sánchez Sánchez (RN)^{a,*} y M.T. González-Gil (PhD)^b

^a Servicio de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España



Antecedentes

La demencia, caracterizada por un deterioro progresivo cognitivo y funcional, es un problema de salud común e importante que causa considerable carga para las familias y el sistema de salud¹. Se calcula que la prevalencia de la demencia es del 6% en las personas con 60 o más años, sin embargo, aumenta dramáticamente con la edad, estimándose que el 43% de los adultos con 85 o más años han sido diagnosticados de demencia¹. La demencia es un fuerte predictor de ingreso en centros residenciales para mayores¹.

Muchas personas con demencia sufrirán síntomas conductuales y psicológicos de la demencia (SCPD), un conjunto de síntomas no cognitivos que se presentan a lo largo del tiempo¹. Los SCPD incluyen agitación, comportamiento disruptivo, comportamiento motor aberrante (incluyendo la marcha errática o vagabundeo), irritabilidad, alucinaciones,

ansiedad, depresión, apatía, delirios, desinhibición y alteraciones del apetito y del sueño¹. La presencia de SCPD se asocia con malos resultados como angustia de los individuos con demencia y sus cuidadores, así como prescripción inapropiada de medicamentos antipsicóticos, hospitalizaciones prolongadas, mortalidad, exceso de morbilidad, institucionalización, ingreso precoz en residencias de mayores y un aumento de los costes sanitarios¹.

Los problemas de conducta en individuos con demencia se suelen manejar con medicación, lo que aumenta el riesgo de sedación, caídas, reacciones extrapiramidales, accidentes cerebrovasculares y un aumento de la mortalidad¹. Por esta razón, las intervenciones no farmacológicas pueden ser una buena alternativa a la terapia con medicamentos para el tratamiento de los SCPD¹. Un tipo de intervención no farmacológica es la terapia de presencia simulada (TPS)¹. La TPS implica la reproducción de una grabación de video o cinta de audio de los miembros de la familia para la persona con demencia, con la intención de que la voz grabada tranquille y, por lo tanto, reduzca su ansiedad y angustia¹. Aunque la TPS es una intervención enfermera sencilla y económica que requiere poca capacitación, no hay referencias en la literatura al respecto de los efectos adversos de la misma¹. Aunque ha habido algunos informes que reportan que la TPS puede empeorar el humor y la agitación, otros han observado resultados de comportamiento más positivos¹. Por lo tanto, esta revisión está diseñada para proporcionar a las enfermeras evidencia sobre si la TPS es un tratamiento efectivo y seguro para el manejo de los SCPD en personas con demencia.

☆ Este artículo es la traducción del resumen realizado por: Susan Bellman, revisión sistemática Cochrane: Abraha I, Rimland JM, Lozano-Montoya I, Dell'Aquila G, Vélez-Díaz-Pallarés M, Trotta FM et al. Simulated presence therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 18;4(4):CD011882. DOI: 10.1002/14651858.CD011882.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2020 Apr 20;4:CD011882 [Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011882.pub2/full>].

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marwestpot@yahoo.es
(M.M. Sánchez Sánchez).

Objetivos

Valorar la eficacia de la TPS en el manejo de la conducta y síntomas psicológicos en personas con demencia, y en la mejora de su calidad de vida.

Intervención/métodos

Los estudios considerados fueron ensayos controlados aleatorios y quasi-aleatorios incluyendo estudios cruzados sobre el uso de la TPS en personas con demencia. Se consideró como población de estudio a personas con cualquier tipo y nivel de gravedad de demencia (que viviera en cualquier entorno) diagnosticada según la Clasificación Internacional de Enfermedades, revisión 10 (ICD-10), Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales, cuarta edición (DSM-IV), DSM-5 u otros criterios comparables.

La variable intervención incluyó un tratamiento activo, que consistía en la TPS; una grabación de audio o video que los miembros de la familia o los cuidadores habían personalizado, y que contenía una experiencia positiva de la vida de los participantes y recuerdos compartidos con relación a la familia o amigos cercanos.

La intervención comparada implicó el cuidado habitual sin actividad adicional o cualquier otra actividad con diferente contenido y enfoque que la TPS implementada de forma adicional a los cuidados habituales. Algunos ejemplos de intervenciones comparadas fueron: terapia musical, grupos de reminiscencia, grupos de orientación de la realidad o grupos de contacto social con técnicas diferentes a la TPS.

Las variables resultado primarias fueron: 1) cualquier síntoma conductual y psicológico medidos con escalas tales como el inventario neuropsiquiátrico (NPI), la escala breve de evaluación psiquiátrica (BPRS) (escalas multi-dominio), inventario de agitación de Cohen-Mansfield (CMAI) (escala específica de agitación) o la escala de Cornell para la depresión en la demencia (CSDD) (escala específica de depresión), y 2) calidad de vida (QoL). Las variables resultado secundarias fueron: 1) actividades de la vida diaria; 2) carga del cuidador, y 3) abandonos (como medida de aceptabilidad).

Se llevó a cabo una extensa búsqueda de la literatura usando numerosas bases de datos para identificar estudios para su inclusión. Dos autores evaluaron la calidad de los estudios mediante la revisión por pares y extrajeron los datos de forma independiente.

Resultados

Se incluyeron 3 estudios ($n=144$ participantes) (2 ensayos cruzados aleatorios y un ensayo clínico cruzado quasi-aleatorizado). Todos los estudios se realizaron en residencias de mayores. La calidad metodología, en general, se consideró baja.

Todos los estudios incluidos compararon múltiples tratamientos. Se comparó la TPS con una cinta de audio placebo que contenía la lectura de artículos de periódico con voz emocionalmente neutra (2 estudios), música personalizada (2 estudios), el cuidado habitual (2 estudios) y la interacción social individualizada realizada por un asistente de investigación capacitado (un estudio).

Un estudio investigó la agitación y el comportamiento retraído en 54 participantes con un grave deterioro cognitivo y baja habilidad funcional (basada en los datos recogidos por observación directa, registros de observación del personal y encuestas semanales al personal de enfermería). En el segundo estudio, 32 participantes, con un severo deterioro funcional y cognitivo, fueron evaluados por comportamiento verbal disruptivo (utilizando datos de audio-grabaciones, observaciones estandarizadas y evaluaciones de enfermeras), y el tercer estudio, que incluyó 30 participantes con demencia, evaluó el comportamiento físico y verbal agitado, aunque los métodos utilizados para reunir los datos no se describieron claramente. Para cada estudio, el efecto de la TPS sobre la conducta fue mixto y dependía de la medición realizada. Un estudio (54 participantes) informó que, basándose en los registros de observación de las enfermeras, la TPS disminuyó de forma estadísticamente significativa la agitación en comparación con el placebo ($p < 0,001$) y con los cuidados habituales ($p < 0,001$), y mejoró el comportamiento de retraimiento 2 veces más que el placebo ($p < 0,001$) y con más frecuencia que los cuidados habituales ($p < 0,001$). Los datos de las encuestas al personal y las observaciones directas, por otro lado, no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento. De manera similar, 2 estudios que incluían una intervención musical personalizada, no hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la TPS y la música con relación a los resultados conductuales. Un estudio, sin embargo, informó de que la TPS, comparada con el placebo y el cuidado habitual fue más eficaz para disminuir la agitación física. Ningún estudio evaluó la QoL u otros resultados secundarios.

Conclusiones

Los autores de la revisión sistemática declararon que, considerando la evidencia actual, no se puede extraer ninguna conclusión respecto a la eficacia de la TPS para el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos, y la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia.

Implicaciones para la práctica

Basándose en la limitada y de baja calidad evidencia existente, la TPS no es más efectiva en el manejo de los SCPD, siendo comparada con intervenciones basadas en la música y con los cuidados habituales. Es necesario seguir investigando en este área utilizando estudios metodológicos de alta calidad para orientar la práctica enfermera. Es necesaria más investigación que, no solo determine si la TPS es eficaz en el manejo de los SCPD, sino que también informe a las enfermeras sobre la duración del efecto de la TPS sobre la conducta de la persona después de escuchar la grabación. También sería de utilidad para las enfermeras conocer la eficacia de la TPS en función de factores como la gravedad de la demencia y el grado de deterioro de la memoria, la frecuencia con la que se utiliza la TPS, la capacidad auditiva de la persona que recibe TPS y la relación de la persona que graba la cinta con la que recibe el tratamiento.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.enfi.2021.03.002](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.002).

Bibliografía

1. Abraha I, Rimland JM, Lozano-Montoya I, Dell'Aquila G, Vélez-Díaz-Pallarés M, Trotta FM, et al. Simulated Presence Therapy for Dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858>.



La misión de *Cochrane Nursing* (CN) es apoyar el trabajo de Cochrane, incrementando el uso de su biblioteca, y proporcionar una base de evidencia internacional para las enfermeras y los profesionales de la salud involucrados en la atención, dirección o investigación de los cuidados enfermeros. La CN produce columnas «*Cochrane Corner*» (resúmenes de revisiones Cochrane recientes y relevantes para la atención enfermera) que se publican regularmente en las revistas colaboradoras del grupo relacionadas con la atención enfermera. Los autores originales y las citas completas de las revisiones Cochrane se especifican en cada columna. Estos resúmenes publicados llegan a un grupo mucho más amplio de enfermeras y agencias de salud relacionadas internacionalmente y permiten el acceso directo a resultados de evidencia altamente relevantes al que los trabajadores de salud a pie de cama tienen difícil acceso. La información sobre los procesos desarrollados por este grupo puede consultarse en: <http://cncf.cochrane.org/evidence-transfer-program-review-summaries>