



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA NO FARMACOLÓGICA EN LA
MEJORA DE SÍNTOMAS DE LA DEMENCIA Y LA CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
LIC. NELLY GLADYS MEDRANO LANAZCA**

**ASESOR:
MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR**

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA:

A Dios por permitirme lograr una de mis metas, a mis padres e hijos por su constante apoyo.

AGRADECIMIENTO:

A la asesora Mg. Rosa María Pretell Aguilar por su notable guía para la culminación del presente trabajo de investigación.

ASESOR:

Mg. Rosa María Pretell Aguilar

JURADO:

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretario: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Vocal : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivo	10
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Diseño de estudio	11
2.2 Población y muestra	11
2.3 Procedimiento de recolección de datos	12
2.4 Técnica de análisis	12
2.5 Aspectos éticos	13
CAPITULO III RESULTADOS	
3.1 Tabla de Estudios	14

3.2 Tabla de Resumen	24
CAPITULO IV DISCUSIÓN	
4.1 Discusión	27
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	30
5.2 Recomendaciones	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de la Terapia No Farmacológica en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida de pacientes adultos mayores.	14
Tabla 2: Resumen de estudios sobre efectividad de la Terapia No Farmacológica en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida de pacientes adultos mayores. .	24

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar y analizar las evidencias vinculadas a la efectividad de las Terapias No Farmacológicas en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida en pacientes adultos mayores. **Material y Métodos:** Las evidencias encontradas por el tipo de diseño el 90% pertenecen a Revisiones Sistemáticas, y el 10% corresponde a una Revisión Sistemática y Meta análisis. Por el tipo de calidad: el 100% es alta. Se seleccionaron estos artículos mediante la base de datos de Epistemónikos, Cochrane, Scielo, PubMed, Lilacs, Dialnet. **Resultados:** La revisión sistemática realizada de las 10 evidencias encontró que el 90% de los artículos de investigación demuestran la efectividad en la disminución de los síntomas de la demencia y mejora en la calidad de vida en pacientes adultos mayores. En el 10 % de los estudios revisados existe mejora en la disminución de síntomas pero no existe evidencia suficiente que pueda determinar una mejora en la calidad de vida en pacientes adultos mayores con demencia.

En los 10 artículos se evidencia que la aplicación de diferentes intervenciones centradas en la persona a nivel cognitivo, psicosocial, ejercicios físicos, musicoterapia, masoterapia, reminiscencia muestran resultados favorables en la mejora de síntomas neuropsiquiátricos, así como la memoria, atención y comunicación. **Conclusión:** 9 de 10 artículos de la investigación concluyen que las Terapias No Farmacológicas son efectivas para la mejora y disminución de los síntomas de la demencia en pacientes adultos mayores, encontrándose mejores resultados en la estimulación cognitiva, psicosociales: el ejercicio físico, actividades grupales, música. Su aplicación ha demostrado asimismo que influyen positivamente en mejoras en la calidad de vida del adulto mayor. 1 de 10 artículos encuentra mejoría en disminución de síntomas de la demencia pero no existe suficiente evidencia que demuestre que influya positivamente sobre la calidad de vida en pacientes adultos mayores con demencia.

Palabras clave: efectividad, Terapia No Farmacológica, intervenciones no farmacológicas, demencia, enfermedad de Alzheimer, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: To systematize and analyse the evidence related to the effectiveness of non-pharmacological therapies in the improvement of the symptoms of dementia and the quality of life in older adult patients. **Material and methods:** The evidence found by the design type 90% belongs to systematic reviews, and 10% corresponds to a systematic review and Meta-analysis. By the type of quality: 100% is high. These articles were selected using the database of Epistemónikos, Cochrane, Scielo, PubMed, Lilacs, Dialnet. **Results:** The systematic review of the 10 evidences found that 90% of the research papers demonstrate the effectiveness in reducing the symptoms of dementia and improvement in the quality of life in elderly patients. In 10% of the studies reviewed there is improvement in the reduction of symptoms but there is insufficient evidence that can determine an improvement in the quality of life in elderly patients with dementia.

In the 10 articles it is evident that the application of different interventions centered on the person cognitive, psychosocial, physical exercises, music therapy, massotherapy, reminiscence show favorable results in the improvement of symptoms Neuropsychiatrics, as well as memory, attention and communication. **Conclusion:** 9 of 10 research articles conclude that non-pharmacological therapies are effective in improving and lowering the symptoms of dementia in older adult patients, finding better results in cognitive stimulation, Psychosocial: Physical exercise, group activities, music. Its application has also shown that they positively influence improvements in the quality of life of the elderly. 1 of 10 articles finds improvement in decreased symptoms of dementia but there is insufficient evidence to demonstrate that it positively influences the quality of life in older adult patients with dementia.

Key words: effectiveness, non-pharmacological therapy, non-pharmacological interventions, dementia, Alzheimer's disease, older adults.

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema:

El envejecimiento desde un punto de vista biológico según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. Dentro de los principales trastornos mentales que aquejan a este grupo poblacional se encuentran la demencia y la depresión consideradas en la actualidad como grandes problemas de salud pública.

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. (1)

Para el destacado geriatra Enrique Vega, experto regional de la unidad de curso de vida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aunque el Perú continúa siendo un país joven, en comparación con muchos otros de

la región y del mundo, el 25% de su población será adulta mayor para el 2050. Esto ocurrirá a la par del incremento de esperanza de vida y no solo al nacer, sino también en la cantidad de años que va a vivir una persona mayor. “El 85% de los peruanos que nacen hoy van a vivir después de sus 60 años y el 45% va a vivir más de los 80 años. Eso no ha ocurrido en las proporciones que están ocurriendo ahora”. Para el Banco Mundial, la presión ejercida por el envejecimiento se dejará sentir más en los sistemas de salud que en el sistema de pensiones. “No es lo mismo manejar una enfermedad infecciosa que el Alzheimer. En la primera, haces una intervención y en algunos días la persona mejora o muere. Una enfermedad crónica implica muchos años de deterioro, requiere cuidados en el largo plazo y eso es una tremenda carga para la familia, la comunidad y progresivamente para el Estado, porque las familias están cambiando”. Hace 20 años, en el Perú había mucha gente joven para 2 o 3 ancianos en la familia, ahora habrá muchos ancianos para una o dos personas jóvenes en casa. (2). Este panorama nos lleva a enfrentar un gran reto que supone tener personas capacitadas tanto profesionales como cuidadores, este último es un rol que asumen muchas veces su entorno familiar para la atención de esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), define la demencia como un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación. (3)

La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares. La demencia asociada con la enfermedad de Alzheimer progresivamente va empeorando.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia: se calcula que representa entre un 60% y un 70% de los casos.

A nivel mundial la demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores. Puede resultar abrumadora no solo para quienes la padecen, sino también para sus cuidadores y familiares. Existe una falta de concienciación y comprensión de esta enfermedad, lo que puede causar estigmatización y suponer un obstáculo para que las personas acudan oportunamente a los servicios de diagnóstico y atención. El impacto de la demencia en los cuidadores, la familia y la sociedad puede ser de carácter físico, psicológico, social y económico.

Según el Informe Mundial de Alzheimer 2015 hay casi 900 millones de personas de 60 años y más que viven en todo el mundo. Entre 2015 y 2050, el número de personas mayores que viven en países de altos ingresos aumentará en un 56%, en comparación con un 138% en países de ingresos medios altos, un 185% en países de ingresos medianos bajos y un 239% de países de bajos ingresos. El aumento de la esperanza de vida está contribuyendo a un rápido aumento en el número, y se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como la demencia. (4)

Se estima que 46.8 millones de personas en todo el mundo viven con demencia (2015). Esta cifra casi se duplicará cada 20 años, llegando a 74.7 millones en 2030 y 131.5 millones en 2050. Estas nuevas estimaciones son 12-13% más altas que las hechas para el Informe Mundial de Alzheimer 2009.

Las estimaciones regionales de la prevalencia de demencia en personas de 60 años o más van desde el 4,6% en Europa Central hasta el 8,7% en África del Norte y Oriente Medio, aunque todas las demás estimaciones regionales caen entre el 5,6% y el 7,6%. En comparación con las estimaciones de 2009, la prevalencia estimada es más alta en Asia Oriental y África. El 58% de todas las personas con demencia viven en países clasificados actualmente por el Banco Mundial como países de ingresos bajos o medios. Se estima que esta proporción aumentará al 63% en 2030 y al 68% en 2050.

En España la causa más frecuente de demencia son las enfermedades neurodegenerativas y, entre ellas, la enfermedad de Alzheimer, con una prevalencia de demencia del 10,9% en la población mayor de 70 años. Los cuidadores principales de personas con demencia son, en la mayoría de los casos, familiares directos o amigos muy próximos que se adjudican la responsabilidad del cuidado de estas personas, sin recibir ningún sueldo por ello (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, 2010). (4)

En el Perú se calcula que actualmente existen aproximadamente 300 mil personas con demencia, la mayoría con Alzheimer. Un equivalente a la población de Los Olivos (365 mil habitantes) Surco (338 mil habitantes) o Puente Piedra (336 mil habitantes). A nivel regional, sería como si Tumbes o Tacna estuvieran habitados por personas con demencia, pues la población es de 237 mil y 328 mil personas respectivamente. (5)

Se prevee que para el año 2050 el número de personas con demencia en nuestro país se eleve a 748,000 casos. (6)

Los costos globales de la demencia han aumentado de US \$ 604 mil millones en 2010 a US \$ 818 mil millones en 2015, un aumento del 35.4%. Nuestra estimación actual de US \$ 818 mil millones representa el 1.09% del PBI global. Las estimaciones de costos han aumentado para todas las regiones del mundo, con los mayores aumentos relativos que ocurren en las regiones de África y Asia Oriental (en gran parte debido a las estimaciones de prevalencia más altas para estas regiones).

La demencia acorta la vida de los que desarrollan el trastorno. Uno de los mejores estudios en la materia, estimó que la supervivencia media con Alzheimer es 7,1 años (95% IC 6,7-7,5 años), y para la Demencia Vascular (DVa) 3,9 años (3,5-4,2 años). Existe mucha variabilidad individual en torno a estas estimaciones promedio. (4)

Hasta la fecha, el tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer (EA) estaba centrado principalmente en el control de los síntomas neuropsiquiátricos

(delirios, alucinaciones, ansiedad, depresión, insomnio, etc.), incluyendo antidepresivos y neurolépticos, además de los fármacos específicos se utilizan los inhibidores de la acetilcolinesterasa (síntomas cognitivos): donepezilo, rivastigmina y galantamina, con el objetivo de aumentar los niveles de acetilcolina. En fases avanzadas de la enfermedad, estos medicamentos pueden combinarse con la memantina, dicho fármaco tiene su indicación en la enfermedad de Alzheimer grave para el manejo de los síntomas cognitivos y funcionales (7).

El psiquiatra José María Alberca ha manifestado que según se advierte en diversos estudios, el tratamiento tradicional farmacológico de los síntomas conductuales del Alzheimer ha demostrado una eficacia limitada, y a pesar de los avances en los últimos años, aún persiste el riesgo de provocar efectos adversos en el paciente como la sedación, pérdida del equilibrio, riesgo de caídas, náuseas, vómitos, cefaleas, alteraciones del sueño y del apetito, problemas cardíacos y circulatorios entre otros. En la actualidad se recomienda el empleo de estrategias terapéuticas no farmacológicas como intervención primaria para el tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia cuando estos no son muy graves, mientras que los fármacos solo se emplean cuando dichas terapias han fracasado o resultan insuficientes. El empleo de las Terapias No Farmacológicas (TNF) se ha logrado a través del consenso de guías internacionales de práctica clínica, entre ellas la Federación Europea de Sociedades Neurológicas que recomiendan su uso.(8)

El concepto de TNF está referido a intervenciones y actividades que, a través de agentes primarios no químicos, buscan mejorar la calidad de vida de las personas sanas o enfermas. La medición del efecto de una TNF se realiza a través de dominios como son la calidad de vida, la cognición, las actividades de la vida diaria (AVD), la conducta, la afectividad, el dominio físico-motor, el bienestar y calidad de vida del cuidador, la institucionalización y los costes.(4)(5)(9)

Las TNF empezaron a aplicarse de forma sistemática en las demencias por parte de varios grupos de profesionales (terapeutas ocupacionales,

psicólogos, fisioterapeutas, etc.) con la finalidad de aliviar los efectos de estos procesos, ante la escasez de tratamientos. Desde entonces hasta hoy se han ido desarrollando otras intervenciones, que inicialmente se centraban en el paciente, por lo que el mayor abanico de intervenciones disponibles está precisamente en este campo.(9)

Las TNF son un conjunto de intervenciones y actividades que se ponen en práctica con el objeto de retrasar el deterioro cognitivo, ayudar al mantenimiento y capacidad funcional de las personas para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, mejora de los síntomas conductuales y emocionales así como la calidad de vida. (5)(7)(10). En numerosos estudios se muestra la aplicación de este tipo de terapias como una alternativa a los tratamientos farmacológicos, cuando se ha alcanzado el tope de efectividad con los mismos y cuando se necesitan nuevas posibilidades y opciones. Sin embargo la combinación de ambos tratamientos supone un mejor abordaje de todos los aspectos relacionados con las demencias, la elección del tipo de TNF viene determinada por las necesidades y características del paciente que las recibe y su eficacia y uso preferiblemente en estados iniciales o incluso como prevención antes de los primeros síntomas.(8)

La OMS indica que aún no existen tratamientos que curen la demencia o revierta su evolución progresiva, se están investigando varios fármacos nuevos que se encuentran en diversas etapas de los estudios clínicos. Sí existen, en cambio, numerosas intervenciones (Psicosociales), para apoyar y mejorar la vida de las personas con demencia y la de sus cuidadores y familiares. (11)

La clasificación de las Terapias No Farmacológicas se dan de acuerdo al grupo de población afectado: TNF dirigidas al paciente, TNF dirigidas al familiar cuidador y TNF dirigidas al cuidador profesional.

El presente estudio está centrado en las TNF dirigidas al paciente dentro de las cuales se encuentran:

La Estimulación cognitiva, el Entrenamiento cognitivo y la Rehabilitación cognitiva, son TNF que consisten en la estimulación de habilidades

cognitivas, aprendizaje o refuerzo de operaciones cognitivas específicas y altamente individualizadas dirigidas a mantener o recuperar capacidades funcionales o sociales relevantes para el enfermo, todo ello a través de ejercicios de evocación, relación y procesamiento que permitan mejoras en la orientación y procesos afectivos del paciente, asociación de nombres y caras, etc. Las Ayudas externas es otro tipo de TNF a través de las cuales se hace uso de material o dispositivos que sustituyen alguna de las capacidades cognitivas perdidas se busca recuperar o mantener alguna actividad funcional o social relevante para el enfermo. Por ejm: uso de agendas para recordar las citas, o uso de avisadores para tomar la medicación. El Entrenamiento AVD, TNF que a través de la práctica guiada mediante la mínima ayuda necesaria, ofrecida de forma gradual (estímulo verbal, visual o físico) de alguna AVD, con el fin de mantener la mayor autonomía posible en dicha actividad.

La Reminiscencia es otra TNF en la cual se promueve la elaboración cognitiva y afectiva a partir de acontecimientos o experiencias del pasado remoto (acontecimientos vividos, hechos del pasado, canciones antiguas, etc.). Técnica específica: elaboración del libro de la vida. La Validación es una TNF que consiste en la combinación de distintas técnicas (reminiscencia, orientación, tacto, etc.) con el fin de empatizar de forma afectiva con el paciente.

La Musicoterapia es una TNF que promueve la utilización de la música en forma activa o pasiva orientada a estimular las capacidades cognitivas, a provocar un refuerzo afectivo y a mejorar el estado físico.

El Apoyo y psicoterapia, TNF que impulsa el aprendizaje de estrategias cognitivo-conductuales para soportar el estrés derivado de la pérdida de capacidades cognitivas.

Las Intervenciones conductuales es una TNF basada en el análisis de los antecedentes y consecuencias de la conducta, con vistas a reforzar las conductas adaptadas o que generan placer, y a modificar las conductas que son desadaptadas o que generan sufrimiento. La modificación de los antecedentes de la conducta es preferible a la de las consecuencias.

Las Intervenciones sensoriales es una TNF impulsa la utilización de estímulos dirigidos a alguno de los sentidos, con el fin de favorecer las operaciones cognitivas o de mejorar la afectividad o la conducta. Subtipos: utilización de masaje y tacto (masoterapia) que busca la mejoría afectiva y conductual, uso de la luz (terapia de luz) que favorecen los ciclos de sueño y vigilia, olores, sonidos, estimulación multi -sensorial (snoezelen).

El Ejercicio físico, TNF que impulsa la Actividad física guiada (por imitación o indicación verbal) a través de ejercicio aerobio dirigido a mejorar la resistencia, la flexibilidad el equilibrio y la coordinación.

La Estimulación eléctrica transcutánea, TNF que a través del uso de corriente eléctrica se favorece a mejorar las funciones cognitivas, el sueño y la conducta.

La Relajación, TNF que a través de intervenciones físico y cognitivo permiten disminuir signos de tensión muscular y ansiedad.

La Acupuntura es otro tipo de TNF. Esta práctica de la medicina tradicional china en la que se aplican agujas en puntos específicos de cuerpo, acompañada del uso de ungüentos tradicionales (moxibustión) mejoran funciones cognitivas y afectivas.

La Terapia con animales, esta TNF utiliza a los animales de compañía (perros, gatos, etc.) para motivar al paciente y promover una mejoría global en las funciones física, cognitiva, emocional, afectiva y social del mismo.

Arte terapia, TNF en la cual las artes plásticas guiadas (pintura, modelado teatro, etc.) adaptada a las posibilidades del paciente se constituyen en un medio que busca su bienestar emocional y social.

La Terapia recreativa, TNF que promueve y ejecuta de actividades lúdicas guiadas o supervisadas, ya sea de forma individual o en grupo, con el fin de provocar una mejoría global (cognitiva, conductual, afectiva y social).

Por último las Intervenciones multi-componente para el paciente. Es una TNF en la cual se da la combinación de alguna de las anteriores, acorde a las características y necesidad del paciente. Ejm: música y pintura.

Nuestro país no es ajeno a los índices mundiales estimados, la población adulto mayor sigue acrecentándose cada año y con ello la enfermedad de la demencia también está en proceso de convertirse en uno de los principales problemas de salud pública, lamentablemente existe muy poca información sobre cifras actualizadas y datos sistematizados nacionales sobre esta enfermedad y cómo se aborda en los diferentes niveles de atención de los establecimientos de salud que conforman nuestro sistema sanitario nacional, asimismo las políticas públicas que deben velar por dar protección a nuestro adulto mayor lejos de esto aún no evidencian un real interés sobre el tema, tal es así que existiendo ya un proyecto de ley para crear un plan Nacional de Demencia en nuestro país como ya lo tienen otros países en Sudamérica han transcurrido tres años desde su aprobación sin que aún se pueda concretizar el mismo. Esta situación aunada al estigma social que debe cargar las personas adultas mayores con demencia en la cual se ve al adulto mayor como una carga, aislamiento social por la vergüenza, nos hace reflexionar y preguntarnos ¿nuestro sistema de salud y nuestra población realmente están preparados para abordar lo que se nos viene en pocos años con respecto a la demencia? ¿el personal de salud está en la capacidad de brindar atención integral a esta población con intervenciones necesarias que permitan llevar un envejecimiento con dignidad al adulto mayor con demencia y mejorar su calidad de vida?.

La enfermera como profesional de salud y parte fundamental del equipo de atención integral en la administración de cuidados humanizados juega un rol importante. El rol de enfermería en la aplicación de estas intervenciones es fundamental como figura y referente en el cuidado y atención de los pacientes adultos mayores que son aquejados por esta enfermedad, nuestros cuidados deben adaptarse a la situación particular y específica de cada uno de ellos. Existe una amplia variedad de actividades e intervenciones que no son parte del tratamiento farmacológico que como profesionales de la salud se pueden desarrollar tanto en materia de

educación, como de entretenimiento y control de habilidades sociales y autocuidado para el manejo de esta enfermedad, cuyo objetivo se basa en el mantenimiento de funciones y capacidades de los pacientes adultos mayores con demencia así como la capacitación, refuerzo a los cuidadores en todos los niveles de atención de salud .

1.2 Formulación de la pregunta:

En el siguiente trabajo de investigación de revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P=Paciente/Problema	I = Intervención	C= Intervención de Comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes Adultos mayores.	Terapia Farmacológica	No No corresponde	Efectividad en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida.

¿La Terapia No Farmacológica es efectiva para mejorar los síntomas de la demencia y la calidad de vida en pacientes adultos mayores?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias vinculadas a los cuidados efectivos con Terapias No Farmacológicas en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida en pacientes adultos mayores.

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

2.1 Diseño de estudio

Es una Revisión Sistemática que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones en las cuales se usaron estrategias para reducir sesgos y errores de azar. Estas estrategias incluyen la búsqueda exhaustiva de todos los artículos potencialmente relevantes y criterios explícitos y reproducibles en la selección de artículos para revisión.

La revisión sistemática nos permite el empleo consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado integral de los pacientes o sobre la asistencia sanitaria.

2.2 Población y muestra

Se realizó la búsqueda en base de datos encontrándose quince artículos científicos relacionados a la investigación de los cuales se seleccionaron diez artículos científicos acorde a su relevancia y nivel de evidencia para el presente trabajo de investigación.

La población está constituida por la revisión sistemática de diez artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés, portugués y coreano. Los estudios incluidos en la revisión no son mayores a 10 años e

incluyen a pacientes adultos mayores con demencia o Enfermedad de Alzheimer.

2.3 Procedimiento y Recolección de Datos:

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó la recolección de datos a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales en idioma español, inglés, portugués y coreano, con un análisis crítico, sistemático de diez estudios de investigación que confirmen estudios anteriores, que demuestren la eficacia de la Terapia No Farmacológica en la mejora de los síntomas de pacientes adultos mayores con demencia, estudios que son válidos en su contenido, veraces y confiables en su criterio. Se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Terapia No Farmacológica AND demencia AND ancianos .

Programas de intervención AND demencia AND ancianos.

Intervención No Farmacológica AND demencia AND calidad de vida.

Ancianos AND estimulación cognitiva AND demencia.

Alzheimer OR demencia AND Tratamiento No Farmacológico.

Alzheimer AND intervenciones psicosociales AND ancianos.

.

Base de datos:

Epistemónikos, Cochrane, Scielo, PubMed, Lilacs, Dialnet, Elsevier.

2.4 Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de tablas de resumen (tabla N° 1 y tabla N° 2) en los cuales se consignan los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos internacionales. Asimismo de acuerdo los criterios técnicos pre establecidos se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo según el sistema GRADE.

2.5 Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre eficacia de la Terapia No Farmacológica en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

01.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Lori Letts; Mary Edwards; Julie Berenyi; Kathy Moros; Colleen O'Neill; Colleen O'Toole; Colleen McGrath	2011	Usar ocupaciones para mejorar la calidad de vida, la salud y el bienestar, y la satisfacción del cliente y del cuidador para las personas con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas. (12)	American Journal of Occupational Therapy doi:10.5014/ajot.2011.002584 EEUU	Volumen: 65 Pág: 497-504

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	25 artículos (Revisiones Sistemáticas, Metanálisis, ECA)	Artículos científicos	No corresponde	Análisis agrupados encontraron que las intervenciones basadas en la estrategia de afrontamiento familiar (cuatro estudios que no individualmente alcanzaron significancia; y la combinación de actividad del paciente e intervenciones de afrontamiento del cuidador familiar podrían mejorar la calidad de vida. En un estudio de alta calidad, un sistema de gestión de la atención mejoró la calidad de vida de las personas con demencia que viven en el hogar. Terapia de estimulación cognitiva grupal (GCST) mejoró la calidad de vida de las personas con demencia en hogares de atención.	Evidencia preliminar indicó que la terapia de atención familiar basada en la estrategia de afrontamiento con o sin actividad de intervención activa mejoró la calidad de vida de las personas con demencia que viven en casa. La Terapia de Estimulación Cognitiva Grupal fue la única intervención efectiva en un ensayo de mayor calidad para los que estaban en hogares de cuidado, pero no encontramos evidencia en la comunidad. Pocos estudios exploraron si los efectos continuaron después de que la intervención se detuvo. Futuras investigaciones deben explorar el impacto a largo plazo de las intervenciones y diseñar estrategias para aumentar la calidad de vida de las personas con demencia que viven en hogares de cuidado o en el hogar sin un cuidador familiar. Estudio Incluye pacientes adultos mayores.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

02.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Sun Kyung Kim Myonghwa Park	2017	Eficacia del cuidado centrada en la persona en personas con demencia: una revisión sistemática y metaanálisis.(13)	Dovepress KOREA Clinical Interventions in Aging downloaded from https://www.dovepress.com/ by 190.236.81.229 on 14-Mar-2018	Volumen: 12 Pág: 381–397

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática y Metaanálisis	19 estudios incluidos 3.985 participantes	Artículos científicos	No corresponde	Se identificaron diecinueve estudios de intervención. De estos, 17 estudios provenían de centros de atención a largo plazo y dos estudios pertenecían a entornos de atención domiciliaria. Los datos combinados de los estudios controlados aleatorios favorecieron la atención centrada en la persona para reducir la agitación, los síntomas neuropsiquiátricos y la depresión y mejorar la calidad de vida. El análisis de subgrupos identificó una mayor efectividad de la atención centrada en la persona cuando se implementó para personas con demencia menos grave. Para la agitación, las intervenciones a corto plazo tuvieron un efecto mayor que las intervenciones a largo plazo. Las actividades individualizadas dieron como resultado un efecto beneficioso significativamente mayor que la atención estándar(terapias recreativas, de estimulación social, arteterapia, cocina, reminiscencia, música) Sin embargo, las intervenciones a largo plazo (estudios del personal de atención dirigida) la educación del personal y el cambio cultural tuvieron un mayor efecto en la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia.	Esta investigación que incluye a una población de ancianos mayores de 70 años proporcionó evidencia de la atención centrada en la persona. Demostró que las intervenciones de atención centrada en la persona reducen la agitación, los síntomas neuropsiquiátricos y la depresión y mejoran la calidad de vida. Asimismo puede reducir la agitación de manera efectiva a corto plazo mediante una intervención intensiva y basada en la actividad. Sin embargo, se necesita una estrategia educativa que promueva el aprendizaje y el desarrollo de habilidades del personal de atención interna para mejorar la calidad de vida del paciente y garantizar la sostenibilidad de los efectos de los problemas de conducta. La factibilidad y efectividad de la intervención, la gravedad de la enfermedad del paciente y el tipo y duración de la intervención se deben considerar como parte de un diseño de intervención.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

03.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Elisa Aguirrea, Robert T. Woods b., Aimee Spector, Martin Orrell .	2013	Estimulación cognitiva para la demencia: una revisión sistemática de la eficacia de la evidencia a partir de ensayos controlados aleatorios.(14)	Ageing Research Reviews https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.07.001 REINO UNIDO	Volumen: 12 Pág: 253–262

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	15 Estudios de control aleatorios. El análisis incluyó 718 sujetos (407 recibiendo estimulación cognitiva y 311 en grupos de control). La edad media en los 15 estudios fue de 78,8 años (de 38 a 97 años). Más de la mitad de los estudios informaron la inclusión de participante (s) de 90 años o más	Artículos científicos	No corresponde	Los resultados fueron sometidos a un metanálisis. Se identificó un beneficio significativo consistente para la función cognitiva después del tratamiento y los beneficios parecían estar por encima de cualquier efecto de la medicación. Esto permaneció evidente en el seguimiento hasta tres meses después del final del tratamiento. En los análisis secundarios, con tamaños de muestra totales más pequeños, también se observaron beneficios significativos para la calidad de vida y el bienestar, y en las calificaciones del personal de comunicación e interacción social. No se observaron diferencias en relación con el estado de ánimo, las actividades de la vida diaria o el comportamiento desafiante. Existe evidencia consistente de que las intervenciones de estimulación cognitiva benefician la función cognitiva y aspectos del bienestar. La estimulación cognitiva debe hacerse más ampliamente disponible en el cuidado de la demencia.	Esta revisión indica por primera vez que la estimulación cognitiva, mejora consistentemente la función cognitiva en personas con demencia. También se observaron beneficios significativos para la calidad de vida y el bienestar, así como la comunicación e interacción social. El estudio incluye personas adultas mayores.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

04.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Vanessa Lawrence, Jane Fossey, Clive Ballard, Esme Moniz-Cook and Joanna Murray	2012	Mejorar la calidad de vida de las personas con demencia en centros de atención: hacer que las intervenciones psicosociales funcionen. (15)	The British Journal of Psychiatry (2012) doi: 10.1192/bjp.bp.111.101402 REINO UNIDO	Volumen: 201 Pág. 344–351

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática y meta-síntesis de investigación cualitativa.	39 documentos, pertenecientes a 35 estudios individuales la investigación se llevó a cabo en una variedad de entornos de atención, incluidas unidades de cuidados especiales, hogares de ancianos y centros de vida asistida	Artículos científicos	No corresponde	<p>La meta-síntesis identificó una serie de cuestiones clave que, si se abordan, ayudarían a permitir la implementación generalizada de intervenciones psicosociales en los hogares de atención. Esto incluye la importancia de proporcionar intervenciones individualizadas adaptadas a las preferencias y capacidades de la persona y de obtener el apoyo total del personal de atención. Los hallazgos ofrecen un apoyo unánime para los principios del cuidado centrado en la persona.</p> <p>Las intervenciones del estudio se categorizaron ampliamente como: intervenciones musicales, ejercicio y otras actividades terapéuticas, modelos de atención de la demencia, estrategias de comunicación, métodos de orientación, intervenciones con animales, actividades relacionadas con la naturaleza.</p>	Los estudios de investigación informaron una amplia gama de resultados positivos para las personas con demencia, incluido el estado de ánimo mejorado, la comunicación, el compromiso, la ocupación, el comportamiento y la calidad de vida. Los investigadores examinaron estos resultados y permitió dar conclusiones sobre los elementos beneficiosos de las intervenciones psicosociales y las características que podrían facilitar u obstaculizar su implementación, mediante la exploración de las percepciones y experiencias del personal, familiares y personas con demencia. El estudio incluye a personas Adultas Mayores.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

05.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
E. Cabrera, C. Sutcliffe, H. Verbeek, K. Saks, M. Soto-Martin, G. Meyer, H. Leino-Kilpi, S. Karlsson, A. Zabalegui.	2015	Intervenciones no farmacológicas como estrategia las mejores prácticas en las personas con demencia que viven en hogares de ancianos. Una revisión sistemática.(16)	European Geriatric Medicine EURGER-502; No. of Pages 17 https://doi.org/10.1016/j.eurger.2014.06.003 ESPAÑA	Volumen: 6 Pág: 134-150

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	31 ECA	Artículos científicos	No corresponde	Se incluyeron un total de 31 artículos y surgieron cinco categorías principales: actividad psicosocial y educativa, actividad física, terapias sensoriales, intervenciones centradas en el personal e intervenciones complejas. Las intervenciones psicosociales fueron las intervenciones más exhaustivamente estudiadas y evaluadas. Pocos estudios relacionados con la fisioterapia fueron identificados y no proporcionaron suficiente evidencia de su efectividad. Se reveló que el enfoque terapéutico tiene efectos positivos en los residentes con demencia.	Se ha demostrado que las intervenciones psicosociales tienen el potencial de mejorar la calidad de vida y la calidad de la atención de las personas con demencia en hogares de ancianos. Antes de la implementación de la intervención, se recomienda ajustar las actividades según las características de los residentes y los factores externos controlados para lograr efectividad y estructurar una intervención bien diseñada. Sin embargo, no hay suficiente evidencia para apoyar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en general. Se necesita más investigación bien diseñada sobre intervenciones no farmacológicas en centros de enfermería.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

06.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Fukushima, Raiana Lídice Mór; Carmo, Elisangela Gisele do; Pedroso, Renata do Valle; Micali, Pollyanna Natalia; Donadelli, Paula Secomandi; Fuzaro Junior, Gilson; Venancio, Reisa Cristiane de Paula; Viola, Juliana; Costa, José Luiz Riani.	2016	Efectos de la estimulación cognitiva en los síntomas neuropsiquiátricos en ancianos con enfermedad de Alzheimer: Una revisión sistemática.(17)	Dementia y neuropsychologia. http://dx.doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1003003 BRASIL	Volumen: 10 Número : 03

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	09 Estudios	Artículos científicos	No corresponde	<p>Del total de 722, 9 artículos coincidieron con los criterios de inclusión. De nueve estudios, ocho revelaron que la Estimulación Cognitiva (EC) fue beneficioso para pacientes con EA leve a moderada en términos de mejoría de síntomas neuropsiquiátricos.</p> <p>La depresión, la apatía y la ansiedad fueron los síntomas neuropsiquiátricos más evaluados. Ocho investigaciones evaluaron los síntomas depresivos seis de los cuales revelaron una mejoría estadísticamente significativa en las puntuaciones de depresión después del período de intervención.</p>	<p>La presente revisión proporciona evidencia sólida de que los programas de estimulación cognitiva representan una alternativa terapéutica efectiva para pacientes con EA leve a moderada, revelando efectos positivos sobre los síntomas neuropsiquiátricos como la depresión, la apatía y la ansiedad. En resumen, los programas de EC pueden desempeñar un papel importante para atenuar o retrasar la progresión de los síntomas de la EA en pacientes de edad avanzada. Además, estos programas se pueden asociar con enfoques combinados basados en diferentes modalidades, como la actividad física y el apoyo social y emocional, centrándose en la socialización. Los efectos tienden a promover la mejora y la mejora en la calidad de vida de los pacientes ancianos con EA, así como la de sus cuidadores informales y formales.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

07.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Phuong Leung Martin Orrell Vasiliki Orgeta,	2014	Intervenciones de grupos de apoyo social en personas con demencia y deterioro cognitivo leve: una revisión sistemática de la literatura.(18)	International Journal of Geriatric Psychiatry https://doi.org/10.1002/gps.4166 REINO UNIDO	Volumen: 30 Número : 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	02 Estudios Los criterios de inclusión para los participantes fueron los siguientes: • Adultos mayores diagnosticados con demencia, enfermedad de Alzheimer de acuerdo con DSM-IV, ICD-10 o comparables y participantes con un diagnóstico de DCL	Artículos científicos	No corresponde	Se identificaron un total de 546 estudios, de los cuales dos cumplieron los criterios de inclusión. No pudimos agrupar los datos para realizar análisis adicionales, ya que las intervenciones evaluadas en los estudios que cumplían los criterios de inclusión eran demasiado diferentes en cuanto a su contenido. El primer ensayo (n = 136) mostró un beneficio de los grupos de apoyo social de pérdida de memoria en etapa temprana para la depresión y la calidad de vida en personas con demencia. El segundo ensayo (n = 33) mostró que la autoestima posterior al tratamiento fue mayor en el grupo que recibió una intervención multicomponente de apoyo social en comparación con el grupo de control sin intervención.	Datos limitados de dos estudios sugieren que los grupos de apoyo pueden ser de beneficio psicológico para las personas con demencia al reducir la depresión y mejorar la calidad de vida y la autoestima. Estos hallazgos deben ser vistos a la luz del pequeño número, tamaño de muestra pequeño y características heterogéneas de los ensayos actuales, lo que indica que es difícil sacar conclusiones. Se necesitan más ensayos controlados aleatorios multicéntricos en intervenciones de grupos de apoyo social para personas con demencia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

08. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gill Livingston, Lynsey Kelly, Elanor Lewis-Holmes, Gianluca Baio, Stephen Morris, Nishma Patel, Rumana Z Omar, Cornelius Katona y Claudia Cooper	2014	Una revisión sistemática de la efectividad y la relación costo-efectividad de las intervenciones sensoriales, psicológicas y conductuales para el manejo de la agitación en adultos mayores con demencia.(19)	DOI: 10.3310/hta18390 HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT REINO UNIDO	Volumen: 18 Número : 39

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	160 estudios	Artículos científicos	No corresponde	<p>La atención supervisada centrada en la persona, las habilidades de comunicación o el mapeo modificado de atención a la demencia (DCM) con planes de implementación fueron todas eficaces para reducir la agitación clínicamente significativa en residentes de hogares de cuidado, ambos inmediatamente y hasta 6 meses después. Las ventajas no se demostraron con "toque terapéutico" o actividad individualizada. La aromaterapia y la fototerapia no mostraron efectividad clínica. Entrenar a los cuidadores familiares en intervenciones conductuales o cognitivas no disminuyó la agitación severa. Los pocos estudios que informaron actividades de la vida diaria o resultados de calidad de vida no encontraron mejoría, incluso cuando la agitación había mejorado. Identificamos dos estudios económicos de salud. Los costos de salud y asistencia social variaron desde alrededor de £ 7000 durante 3 meses en personas sin síntomas de agitación clínicamente significativos hasta alrededor de £ 15,000 en los niveles de agitación más severos.</p>	<p>La atención centrada en la persona, las habilidades de comunicación y DCM (todos con supervisión), las actividades de terapia sensorial y las terapias de música estructuradas reducen la agitación en los residentes adultos mayores con demencia de hogares de cuidados. Las intervenciones futuras deberían cambiar la cultura de la atención domiciliaria a través de la capacitación del personal e implementar de forma permanente tratamientos basados en la evidencia y evaluar la economía de la salud. Es necesario seguir trabajando en las intervenciones de agitación en personas con demencia que viven en sus propios hogares.</p> <p>Los estudios también consideraron la calidad de vida. Como solo hay dos estudios que mejoran la agitación y miden la calidad de vida, la evidencia es relativamente escasa, pero ciertamente no se ha demostrado un vínculo claro entre la mejoría en la agitación y la calidad de vida. Se necesita más trabajo y estudios más amplios para considerar el vínculo entre la agitación y la calidad de vida.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

09. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Javier Olazarán, Barry Reisberg , Linda Clare e Isabel Cruz Jordi Peña-Casanova , Teodoro del Ser, Bob Woods,Cornelia Beck, Stefanie Auer,Claudia Lai, Aimee Spector, y col.	2010	Terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática de la eficacia. (20)	Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2010; DOI: 10.1159/000316119 ESPAÑA	Volumen: 30 Pág: 161 -178

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	179 ECA	Artículos científicos	No corresponde	Se logró una recomendación de tratamiento de Grado A para el retraso de la institucionalización (intervenciones multicomponente para el cuidador). Se alcanzó la recomendación de Grado B para la persona con demencia (PCD) por: mejora en la cognición (entrenamiento cognitivo, estimulación cognitiva, intervenciones multicomponentes para la PCD; actividades de la vida diaria (AVD) capacitación AVD; comportamiento (estimulación cognitiva, intervenciones multicomponente para la PCD, intervenciones conductuales, formación profesional en cuidadores); estado de ánimo (intervenciones multicomponente para la PCD); Calidad de Vida (intervenciones multicomponente para PCD y Cuidador) y prevención de inmovilización (formación profesional en Cuidadores); para el cuidador, también se alcanzó el grado B para: estado anímico (educación al cuidador , apoyo al cuidador, intervenciones multicomponente para el Cuidador); Bienestar psicológico Cuidador (estimulación cognitiva, intervenciones multicomponente para el Cuidador); Cuidador y Calidad de vida (intervenciones multicomponente para PCD y Cuidadores.	Las Terapias No Farmacológicas (TNF) surgen como un enfoque potencialmente rentable para mejorar los resultados y la Calidad de Vida en Trastornos relacionados en Enfermedad de Alzheimer para PCD y los Cuidadores. Son de bajo costo, y el costo se relaciona con el esfuerzo humano en lugar de una tecnología o medicación costosa. El entrenamiento de habilidades cognitivas en grupos pequeños o terapias individuales produjo una mejora específica para esas habilidades cognitivas. Los ECA demostraron una mejoría del aprendizaje verbal y visual después de que las estrategias de enseñanza de la memoria se habían llevado a cabo diariamente o dos veces por semana, otros ensayos indicaron mejoras significativas en la atención, memoria, orientación, lenguaje y cognición general. El entrenamiento de AVD se usó para mejorar el rendimiento de las disminuciones de las AVD en residentes de asilos de ancianos con deterioro cognitivo, obteniéndose resultados positivos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Carolina Barquilla Ávila, Juan Rodríguez- Mansilla	2015	Masoterapia en las alteraciones conductuales de ancianos con demencia.(21)	Elsevier Atención Primaria. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.008 ESPAÑA	Volumen: 47 Número : 10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	11 estudios incluyen individuos con una edad ≥ 65 años diagnosticados de algún tipo de demencia, en los que se utiliza la técnica del masaje terapéutico (effleurage, pétrissage, fricciones, amasamiento o presiones) sobre cualquier región del cuerpo.	Artículos científicos	No corresponde	Diferentes técnicas de masaje (effleurage, pétrissage, presiones, fricciones y amasamientos) resultan beneficiosas en la mejora de los trastornos de conducta (agresividad, ansiedad, agitación y resistencia a los cuidados) de estos Ancianos; se consiguen efectos beneficiosos incluso semanas y días post-intervención. La aplicación del masaje terapéutico en pies y tobillos o en las manos disminuyó significativamente los problemas de agitación y comportamiento tras la intervención así como 2 semanas después de haberlo aplicado. Su aplicación sobre las extremidades superiores consigue disminuir significativamente 4 (agitación verbal, vagabundeo, agitación mental y resistencia a los cuidados) de los 5 síntomas que habían estudiado. Como consecuencia de la reducción de las alteraciones del comportamiento se han observado hallazgos positivos en la ejecución de las AVD y la calidad de vida, donde la aplicación del masaje, con amasamientos superficiales, en la superficie de los dedos, manos y muñecas, ha producido una mejora en la destreza para la realización de estas actividades. También se han visto efectos positivos en el sueño, mejorando el descanso por las noches y en una disminución del dolor, uno de los síntomas más frecuentes que sufren estos ancianos, tras la aplicación del masaje, repercutiendo en una mejora significativa de la calidad de vida.	El masaje terapéutico puede ser un tratamiento complementario en el programa de rehabilitación tradicional para mejorar las alteraciones conductuales de la demencia en ancianos. Se han observado hallazgos positivos en la ejecución de las actividades de la vida diaria como consecuencia de la reducción de las alteraciones del comportamiento, mejoras en la calidad del sueño y la disminución del dolor, lo cual repercute en una mejora significativa de la calidad de vida en ancianos con demencia.

TABLA 2.-: Resumen de estudios revisados sobre: Efectividad de la Terapia No Farmacológica en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

DISEÑO DE ESTUDIO/TITULO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIA	FUERZA DE RECOMENDACION	PAIS
Revisión Sistemática Usar ocupaciones para mejorar la calidad de vida, la salud y el bienestar, y la satisfacción del cliente y del cuidador para las personas con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas.(12)	La terapia de atención familiar basada en la estrategia de afrontamiento con o sin actividad de intervención activa mejoró la calidad de vida de las personas adultas con demencia que viven en casa. La GCST (Terapia de Estimulación Cognitiva Grupal) fue la única intervención efectiva en un ensayo de mayor calidad para los que estaban en hogares de cuidado, pero no encontramos evidencia en la comunidad. Estudio Incluye pacientes adultos mayores.	Alta	Fuerte	EEUU
Revisión Sistemática Eficacia del cuidado centrada en la persona en personas con demencia: una revisión sistemática y metaanálisis.(13)	Se demostró que las intervenciones de atención centrada en la persona reducen la agitación, los síntomas neuropsiquiátricos y la depresión y mejoran la calidad de vida de adultos mayores con demencia. Las intervenciones de atención centrada en la persona pueden reducir la agitación de manera efectiva a corto plazo mediante una intervención intensiva y basada en la actividad.	Alta	Fuerte	Corea
Revisión Sistemática Estimulación cognitiva para la demencia: una revisión sistemática de la evidencia a partir de ensayos controlados aleatorios.(14)	Esta revisión indica por primera vez que la estimulación cognitiva mejora consistentemente la función cognitiva en personas con demencia (Adultos mayores). También se observaron beneficios significativos para la calidad de vida y el bienestar, así como la comunicación e interacción social	Alta	Fuerte	Reino unido

<p>Revisión Sistemática Mejorar la calidad de vida de las personas con demencia en centros de atención: hacer que las intervenciones psicosociales funcionen.(15)</p>	<p>Los estudios de investigación informaron una amplia gama de resultados positivos para las personas adultas mayores con demencia, incluido el estado de ánimo mejorado, la comunicación, el compromiso, la ocupación, el comportamiento y la calidad de vida.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>Revisión Sistemática Intervenciones no farmacológicas como estrategia: las mejores prácticas en las personas con demencia que viven en hogares de ancianos. Una revisión sistemática. (16)</p>	<p>Se ha demostrado que las intervenciones psicosociales tienen el potencial de mejorar la calidad de vida y la calidad de la atención de las personas con demencia en hogares de ancianos. Se reveló que el enfoque terapéutico tiene efectos positivos en los residentes con demencia. No hay suficiente evidencia para apoyar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en general. Se necesita más investigación bien diseñada sobre intervenciones no farmacológicas en centros de enfermería.</p>	Alta	Fuerte	España
<p>Revisión Sistemática Efectos de la estimulación cognitiva en los síntomas neuropsiquiátricos en ancianos con enfermedad de Alzheimer: Una revisión sistemática. (17)</p>	<p>Los estudios informaron resultados significativos después del tratamiento, lo que sugiere que la estimulación cognitiva puede ser efectiva para estos síntomas neuropsiquiátricos, mejorando así la calidad de vida de los pacientes ancianos con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores.</p>	Alta	Fuerte	Brasil
<p>Revisión Sistemática Intervenciones de grupos de apoyo social en personas con demencia y deterioro cognitivo leve: una revisión sistemática de la literatura. (18)</p>	<p>Dos estudios sugieren que los grupos de apoyo pueden ser de beneficio psicológico para las personas adulto mayores con demencia al reducir la depresión y mejorar la calidad de vida y la autoestima. Es difícil sacar conclusiones .Se necesitan más ensayos controlados aleatorios multicéntricos en intervenciones de grupos de apoyo social para personas con demencia.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido

<p>Revisión Sistemática Una revisión sistemática de la efectividad y la relación costo-efectividad de las intervenciones sensoriales, psicológicas y conductuales para el manejo de la agitación en adultos mayores con demencia. (19)</p>	<p>La atención centrada en la persona, las habilidades de comunicación y DCM (todos con supervisión), las actividades de terapia sensorial y las terapias de música estructuradas reducen la agitación en los residentes adultos mayores con demencia de hogares de cuidados. No se ha demostrado un vínculo claro entre la mejoría en la agitación y la calidad de vida.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>Revisión Sistemática Terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática de la eficacia. (20)</p>	<p>Las Terapias No Farmacológicas (TNF) surgen como un enfoque útil, versátil y potencialmente rentable para mejorar los resultados y la Calidad de Vida en Trastornos relacionados en Enfermedad de Alzheimer para Personas adultos mayores con demencia y los Cuidadores. El entrenamiento de habilidades cognitivas específicas en grupos pequeños o terapias individuales (entrenamiento cognitivo, sesiones grupales) produjo una mejora específica para esas habilidades cognitivas. Los ECA demostraron una mejoría del aprendizaje verbal y visual después de que las estrategias de enseñanza de la memoria se habían llevado a cabo diariamente o dos veces por semana. Hubo ensayos que indicaron mejoras significativas en las medidas de atención, memoria, orientación, lenguaje y cognición general. El entrenamiento de AVD se usó para mejorar el rendimiento de las disminuciones de las AVD en residentes de asilos de ancianos con deterioro cognitivo.</p>	Alta	Fuerte	España
<p>Revisión Sistemática Masoterapia en las alteraciones conductuales de ancianos con demencia (21)</p>	<p>El masaje terapéutico puede ser un tratamiento complementario en el programa de rehabilitación tradicional para mejorar las alteraciones conductuales de la demencia en ancianos. Se han observado hallazgos positivos en la ejecución de las actividades de la vida diaria y la calidad de vida.</p>	Alta	Fuerte	España

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Para el presente estudio se realizó la revisión sistemática de 10 artículos revisados sistemáticamente de los cuales se encontró los siguientes resultados:

Por el tipo de diseño: el 90% pertenecen a Revisiones Sistemáticas, y el 10% corresponde a una Revisión Sistemática y Meta análisis.

Por el tipo de calidad: el 100% corresponde a evidencias de calidad alta.

Por el país de procedencia: el 30% proceden de España, 40% del Reino Unido, 10% de USA, el 10% de Brasil y un 10% procede de Corea.

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia de la Terapia No Farmacológica en la mejora de los síntomas de la demencia y la calidad de vida de pacientes adultos mayores, fueron hallados en las siguientes bases de datos: Epistemónikos, Cochrane, Scielo, PubMed, Lilacs, Dialnet. Todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisión sistemática, y revisión sistemática y Meta análisis.

Los resultados muestran que en el 90% (n = 09/10) de los estudios revisados la Terapia No Farmacológica es efectiva para mejorar los síntomas de la demencia y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores (12,13,14,15,16,17,18,20 y 21). En el 10 % (n=01/10) de los estudios revisados existe mejora en la disminución de síntomas pero no existe evidencia suficiente que pueda determinar una mejora en la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con demencia (19).

Para los autores Letts (12), Aguirre (13), Fukushima (17), la terapia de estimulación cognitiva es beneficiosa para la salud de los pacientes adultos mayores con demencia, mejoran la función cognitiva, disminuyen los síntomas neuropsiquiátricos y mejoran la calidad de vida.

Por otro lado los autores Lawrence (15), Cabrera (16), Livingston (19), nos muestran evidencias de que las intervenciones o actividades psicosociales y sensoriales evidencian la reducción de síntomas como agitación, mejoran el estado la calidad de atención y la calidad de vida de este grupo de pacientes.

Para el autor Barquilla (21) la masoterapia se presentan como una buena alternativa en la reducción de síntomas neuropsiquiátricos.

Phuong (18) concluye que los grupos de apoyo social a través de intervenciones multicomponentes aportan beneficios psicológicos, reducen la depresión y mejoran la autoestima en los pacientes adultos mayores con demencia. Olazarán (20) afirma también que a través de intervenciones multicomponentes centradas en el paciente y los cuidadores hubo mejoras en las habilidades cognitivas, la memoria, atención y lenguaje.

El ejercicio físico o actividad física según Cabrera (16) produce mejoras en la independencia del desarrollo de las AVD y en el rendimiento físico de los pacientes adultos mayores con demencia.

Las Terapias No farmacológicas revisadas en los diferentes estudios han demostrado en un buen porcentaje mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con demencia. (12),(13),(14),(15),(16),(17),(18),(20) y (21).

A pesar de los resultados de las evidencias la mayoría de las investigaciones sugieren la necesidad de más investigaciones bien diseñada sobre terapias e intervenciones no farmacológicas en pacientes con demencia o Alzheimer debido a ciertas limitaciones encontradas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

En el presente estudio sobre la Efectividad de las Terapias No Farmacológicas en la mejoría de los síntomas de demencia y la calidad de vida en pacientes adultos mayores, de acuerdo a las evidencias científicas encontradas en las diferentes revisiones sistemáticas que forman parte del mismo, podemos concluir lo siguiente:

1. En 9 de los 10 artículos científicos revisados a través de sus evidencias demuestran que las Terapias No Farmacológicas a través de las diferentes intervenciones y/o actividades son efectivas para la mejoría de los síntomas de demencia y mejoran la calidad de vida en pacientes adulto mayores con demencia, encontrándose mejores resultados en la estimulación cognitiva e intervenciones psicosociales: el ejercicio físico, actividades grupales y la musicoterapia.

2. En 1 de los 10 artículos incluidos en la presente investigación se ha demostrado que las Terapias No Farmacológicas mejora la disminución de síntomas de la demencia pero no existe evidencia suficiente que pueda determinar una mejora en la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con demencia (19).
3. Las Terapias No Farmacológicas agrupan un conjunto de intervenciones que resultan de menor costo para su aplicación.

5.2 Recomendaciones:

- Se recomienda que la Terapia No Farmacológica debe ser considerada como un complemento de la Terapia Farmacológica en todos los niveles de atención para un abordaje integral de la enfermedad de demencia en pacientes adultos mayores que le ayuden a reducir los síntomas y mejoren su calidad de vida.
- Los profesionales de enfermería a través de sus cuidados deben incluir estas intervenciones no farmacológicas que puedan ser manejadas y que favorezcan la salud del paciente adulto mayor con demencia; su capacitación referente al mismo contribuirá a un mejor trabajo en equipo, así como redundará en beneficios al paciente y sus cuidadores, a través de la educación y capacitación a los mismos. Estos cuidados dirigidos al paciente deben ser según su peculiaridad, ya sea en su casa, comunidad, centro de cuidados, residencias geriátricas y otros, es decir en todos los niveles de atención.
- El trabajo en equipo de todos los profesionales de la salud en el abordaje de la enfermedad de Demencia en el adulto mayor debe ser un eje fundamental, que integre desde el nivel primario de atención con la promoción de estilos de vida saludables para prevenir la demencia, con la detección y abordaje oportuno de la enfermedad, la creación en nuestro sistema sanitario a nivel hospitalario de programas o unidades especializados públicos y/o privados que permitan una diagnóstico tratamiento y rehabilitación en el manejo oportuno de esta enfermedad en beneficio de nuestros adultos

mayores y sus familias. Para ello es fundamental la capacitación constante del personal de salud en todos los niveles de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Envejecimiento y salud (internet). Citado el 05 de Febrero del 2018
Disponible desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Diario El Peruano (Internet). Citado el 07 de Junio del 2017
Disponible desde:
<http://www.elperuano.com.pe/noticia-el-25-de-poblacion-peruana-sera-adulto-mayor-para-2050-56500.aspx-2017>.
3. OMS: World Health Organization (Internet). Citado el 12 de Diciembre del 2017
Disponible desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es>
4. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. Alzheimer's disease International (ADI), London. (Internet)
Martin Prince y otros.
Disponible desde:
<https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>
5. Instituto de la Memoria Depresión y Enfermedades de Riesgo (Internet). Citado el 14 de Setiembre del 2016.
Disponible desde:
<https://vital.rpp.pe/vivir-bien/alzheimer-y-depresion-enfermedades-mas-frecuentes-en-adultos-mayores-noticia-994892>
6. La Demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia. bupa.com/Dementia. alz.co.uk. (Internet). Oct. 2013.
Disponible desde:
<https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-SPANISH.pdf>
7. Enfermedad de Alzheimer: Conociendo a la enfermedad, que llegó para quedarse. (Internet). Nilton Custodio - Rosa Montesinos .Abril 2015.
Disponible desde:

<https://www.alzheimeruniversal.eu/2015/09/27/conociendo-la-enfermedad-llego-quedarse-libro-alzheimer-gratis/>

8. Terapias No Farmacológicas en el Alzheimer (Internet). José María Alberca- Médico Psiquiatra- Revista Mente y Cerebro No 81 – 2016: pp. 51-57.
Disponible desde:
<https://www.investigacionyciencia.es/files/26424.pdf>
9. Mapa de Terapias No Farmacológicas para Demencias Tipo Alzheimer.(Internet) Documento preparado para el Centro de Referencia Estatal (CRE) de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca por Fundación María Wolff y el International Non Pharmacological Therapies. Autores : Rubén Muñiz y Javier Olazarán.2009
Disponible desde:
http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/terapias_no_farmacologicas/mapa_y_guia_tnf/index.htm
10. Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (Internet)- Servicio Canario de la Salud- Gobierno de Canarias -2011. Edición Gobierno de Canarias-Consejería de Sanidad-Servicio Canario de la Salud-2011
Disponible desde:
<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/572/Manual%20de%20Actuacio%CC%81n%20en%20la%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20y%20otras%20Demencias.pdf>
11. OMS | Trastornos mentales (Internet) Citado en Abril del 2017.
Disponible desde:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/
12. Lori Letts; Mary Edwards; Julie Berenyi; Kathy Moros; Colleen O’Neill; Colleen O’Toole; Colleen McGrath. Usar ocupaciones para mejorar la calidad de vida, la salud y el bienestar, y la satisfacción del cliente y del cuidador para las personas con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas.(Internet).2011.
Citado en Set-Oct 2011. American Journal of Occupational Therapy 2011, Vol. 65, 497-504.
Disponible desde:
<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851499>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22026317>

13. Sun Kyung Kim, Myonghwa Park. Eficacia del cuidado centrada en la persona en personas con demencia: una revisión sistemática y metaanálisis.(Internet) 2017 Clinical Interventions in Aging .Vol.12: 381–397.Citado en Febrero 2017
Disponible desde:
<https://doi.org/10.2147/CIA.S117637>
14. Elisa Aguirre, Robert T. Woods b, Aimee Spector c, Martin Orrell. Estimulación cognitiva para la demencia: una revisión sistemática de la eficacia de la evidencia a partir de ensayos controlados aleatorios.(Internet)2013. Citado Enero 2013. Vol.12, 253–262.Ageing Research Reviews
Disponible desde:
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.07.001>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163712000955?via%3Dihub>
15. Vanessa Lawrence, Jane Fossey, Clive Ballard, Esme Moniz-Cook and Joanna Murray. Mejorar la calidad de vida de las personas con demencia en centros de atención: hacer que las intervenciones psicosociales funcionen. (Internet) . 2012. Citado en Noviembre 2012 Vol. 201, 344–351. The British Journal of Psychiatry (2012)
Disponible desde:
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101402>
16. E. Cabrera, C. Sutcliffe, H. Verbeek, K. Saks, M. Soto-Martin, G. Meyer, H. Leino-Kilpi, S. Karlsson, A. Zabalegui. Intervenciones no farmacológicas como estrategia las mejores prácticas en las personas con demencia que viven en hogares de ancianos. Una revisión sistemática.(Internet) 2015. Citado en Abril 2015 Vol. 6, pág. 134-150, European Geriatric Medicine.
Disponible desde:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187876491400106>
<https://doi.org/10.1016/j.eurger.2014.06.003>
17. Fukushima, Raiana Lídice Mór; Carmo, Elisangela Gisele do; Pedroso, Renata do Valle; Micali, Pollyanna Natalia; Donadelli, Paula Secomandi; et al .Efectos de la estimulación cognitiva en los síntomas neuropsiquiátricos en ancianos con enfermedad de Alzheimer: Una revisión sistemática.(Internet) 2016. Citado en Set 2016 Vol.10 No.3. 178-184.Dementia y neuropsychologia.
Disponible desde:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1003003>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5642413/pdf/1980-5764-dn-10-03-00178.pdf>

18. Phuong Leung , Martin Orrell, Vasiliki Orgeta. Intervenciones de grupos de apoyo social en personas con demencia y deterioro cognitivo leve: una revisión sistemática de la literatura.(Internet) 2014. Citado en Julio 2014.
Vol. 30 (1).International Journal of Geriatric Psychiatry
Disponible desde:
https://www.researchgate.net/publication/263706035_Social_support_group_interventions_in_people_with_dementia_and_mild_cognitive_impairment_A_systematic_review_of_the_literature
<https://doi.org/10.1002/gps.4166>
19. Gill Livingston, Lynsey Kelly, Elanor Lewis-Holmes, Gianluca Baio, Stephen Morris, Nishma Patel, Rumana Z Omar, Cornelius Katona y Claudia Cooper. Una revisión sistemática de la efectividad y la relación costo-efectividad de las intervenciones sensoriales, psicológicas y conductuales para el manejo de la agitación en adultos mayores con demencia.(Internet) 2014. Citado en Junio 2014
Vol. 18 No. 39.HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
Disponible desde:
<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta18390/#/abstract>
<https://doi.org/10.3310/hta18390>
20. Javier Olazarán, Barry Reisberg , Linda Clare e Isabel Cruz, Jordi Peña-Casanova , Teodoro del Ser, Bob Woods et al. Terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática de la eficacia. (Internet) 2010, Citado en Setiembre 2010.
Vol 30: 161 -178.Dementia and Geriatric Cognitive Disorders..
Disponible desde:
https://www.researchgate.net/publication/46255977_Nonpharmacological_Therapies_in_Alzheimer's_Disease_A_Systematic_Review_of_Efficacy
DOI: 10.1159/000316119
21. Carolina Barquilla Ávila, Juan Rodríguez Mansilla. Masoterapia en las alteraciones conductuales de ancianos con demencia.(Internet) 2015. Citado en Diciembre 2015.
Vol: 47(10):626---635. Elsevier/ Atención Primaria.
Disponible desde:
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.008>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400420X?via%3Dihub>