



**Universidad
Zaragoza**

TRABAJO FIN DE GRADO

**Grado de eficacia de estrategias terapéuticas sobre el declive cognitivo y los
Síntomas Psicológicos y Conductuales en Demencias (SPCD).**

**Degree of efficacy of therapeutic strategies in cognitive decline and Behavioral and
Psychological Symptoms in Dementia (BPSD).**

Alumno/a: Elena Benedito Albalat

NIA: 706896

Director/a: Caridad López Granero

Grado de Psicología



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	5
3. Objetivo e hipótesis.....	8
4. Metodología.....	8
4.1. Diseño.....	8
4.2. Estrategias de búsqueda.....	9
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	9
5. Obtención y análisis de datos y resultados.....	10
6. Discusión.....	10
7. Conclusiones.....	12
Bibliografía.....	13
Anexos.....	21

Resumen

La demencia se conoce actualmente como un síndrome que puede estar causado por diferentes enfermedades neurológicas donde el individuo sufre un declive cognitivo, y además presenta una serie de síntomas tanto psicológicos como conductuales (SPCD). Actualmente la prevalencia de padecer demencia en España es de un 5,91% en personas mayores de 65 años y se espera que esta cifra aumente en el futuro.

El objetivo de esta revisión es evaluar la eficacia de las estrategias terapéuticas más utilizadas en demencia discriminando si tienen un mayor efecto sobre el declive cognitivo o sobre los SPCD. Estas estrategias terapéuticas son: actividad física, aromaterapia, estimulación cognitiva, musicoterapia, reminiscencia y terapia de orientación a la realidad.

Los resultados de esta revisión sugieren que las estrategias terapéuticas más eficaces frente a los SPCD son la musicoterapia y la reminiscencia, teniendo un porcentaje de éxito por encima del 80%. La terapia de orientación a la realidad y la estimulación cognitiva parecen ser las más eficientes frente al declive cognitivo, seguidas de la reminiscencia.

Palabras clave: Demencia, terapia, no farmacológica, SPCD y declive cognitivo.

Abstract

Dementia is currently known as a syndrome which can be originated by different neurological diseases in which the person suffers from a cognitive decline. Furthermore, that person shows a series of behavioural and psychologic symptoms (BPSD).

Nowadays, the prevalence of suffering from dementia is, in Spain, of a 5.91% in people who are over 65 and this percentage is expected to increase in future. The aim of this review is to evaluate the efficacy of the most used therapies in dementia distinguishing if all of them have a bigger effect in cognitive decline or in BPSD. These therapeutic

plans are: physical activity, aromatherapy, cognitive stimulation, musical therapy, reminiscence and reality orientation therapy. The results of this review suggest that the most effective therapies to struggle against BPSD are musical therapy and reminiscence with a success rate of over 80%. The reality orientation therapy and the cognitive stimulation seem to be the most effective ones to deal with cognitive decline, followed by reminiscence.

Keywords: Dementia, therapy, non-pharmacological, BPSD and cognitive decline.

Introducción

No existe unanimidad a la hora de definir el concepto de demencia. En el pasado se ha entendido la demencia como un estado de locura o delirio, es a partir del año 1700 aproximadamente cuando en Europa se empieza a conceptualizar la demencia como un estado de disfunción cognitiva (Slachevsky, 2016).

Actualmente, aunque existe una definición más consensuada al respecto, algunos autores afirman que todavía se dan diversidad de opiniones (Slachevsky, 2016). Así, la demencia es definida como un síndrome que puede estar causado por diferentes enfermedades neurológicas donde el individuo sufre un declive cognitivo (Gale, Acar y Daffner, 2018).

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (2014) pasa a llamar a las demencias: “Trastornos neurocognitivos” que los diferencia entre leve o mayor según la gravedad del caso. Cabe señalar que a lo largo de esta revisión se sigue utilizando el término “demencia” ya que es el que se ha utilizado durante el proceso de búsqueda de información, y el que se utiliza en toda la bibliografía encontrada. Para que se trate de una demencia, como indica el criterio A, el sujeto debe presentar “evidencia de un declive cognitivo modesto desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de los dominios cognitivos”.

Existen diferentes tipos de demencia, las más comunes: Alzheimer, demencia vascular, demencia mixta, demencia con cuerpos de Lewy, demencia frontotemporal y Parkinson (Sukel y O’Callaghan, 2017). Todas ellas, además del deterioro cognitivo, presentan una serie de síntomas tanto psicológicos como conductuales (SPCD). Uno o más de estos síntomas afectan a más del 90% de los pacientes (Oliveira et al., 2015). En los síntomas psicológicos se pueden mencionar: alucinaciones, delirios, identificaciones erróneas, depresión, apatía o ansiedad (Romero y Garrido, 2016). En cuanto a los

síntomas conductuales se encuentran: agitación, agresividad, apatía, depresión, psicosis y desinhibición (Gerlach y Kales, 2018).

Por otro lado, encontramos cómo el envejecimiento de la población, está dando lugar a problemas de salud que afectan cada año a más personas en el mundo. Entre estos problemas de salud encontramos a las demencias (De Hoyos-Alonso, Bonis, Tapias–Merino, Castell y Otero, 2016). La prevalencia estimada de padecer demencia en personas mayores de 65 años en España es de un 5,91% (De Hoyos-Alonso et al., 2016). Asimismo, se espera que estas cifras se vean triplicadas en el año 2050 (Cova et al., 2017). El cuidado de personas con demencia por parte de sus familiares produce en el cuidador una serie de sentimientos de sobrecarga que disminuyen la calidad de vida del cuidador (Patterson y Cuesta, 2018). Se trata de un trastorno con gran impacto social, médico y económico (Slachevsky, 2016). Por tanto, es fundamental el estudio de los posibles tratamientos que puedan enlentecer el declive cognitivo y disminuir los SPCD.

El uso de fármacos es muy habitual y tiene una gran efectividad sin embargo frecuentemente conlleva una serie de efectos secundarios (Oliveira et al., 2015). Actualmente, las intervenciones no farmacológicas son tratamientos muy utilizados, incluso se les da prioridad ante los tratamientos farmacológicos, y estos pasan a utilizarse en casos más graves o de emergencia (Oliveira et al., 2015). Los objetivos que persiguen las terapias no farmacológicas, como señala Pino y Escárcega (2016) son los siguientes: 1) Mantener las funciones mentales superiores; 2) Ralentizar el deterioro cognoscitivo y funcional; 3) Identificar y manejar síntomas neuropsiquiátricos; y 4) Aliviar la carga del cuidador.

Asimismo, entre las terapias no farmacológicas más utilizadas para conseguir los objetivos mencionados encontramos las siguientes:

1. *Actividad física*, sus efectos sobre personas con demencia están poco estudiados, sin embargo, algunos autores afirman su efectividad sobre el declive cognitivo y sobre las alteraciones conductuales (Cancela, Ayán, Varela & Seijo, 2016).
2. *Aromaterapia*, se trata de una terapia que constata que la inhalación de aceites esenciales produce efectos en el cuerpo y la mente de la persona cuando esta sustancia entra en el torrente sanguíneo produciendo efectos calmantes y sedantes (Davis, 2006).
3. *Estimulación cognitiva*, “generalmente involucra la práctica guiada en un conjunto de tareas estándar diseñadas para reflejar funciones cognitivas particulares, como la memoria, la atención o la resolución de problemas” (Niu, Tan, Guan, Zhang & Wang, 2010).
4. *Musicoterapia*, la National Association for Music Therapy (NAMT) la define, según el artículo de Rodríguez (2011) como:

El uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad (p.7).

5. *Reminiscencia*, consiste en la emanación de un recuerdo o experiencias pasadas con el uso de materiales tangibles como fotografías o música. De esta forma se promueve la interacción y mejora la función cognitiva y el estado de ánimo (Lin, Yang, Cheng & Wang, 2018).

6. *Terapia de orientación a la realidad*, consiste en la estimulación para la orientación a nivel personal, espacial y temporal, el objetivo es conseguir una mayor comprensión de su entorno, mejorando de esta forma las funciones cognitivas, disminuyendo las alteraciones conductuales y aumentando la calidad de vida de la persona con demencia (Chiu, Chen, Chen & Huang, 2018).

Teniendo en cuenta la importancia de este trastorno por su prevalencia y la ausencia de un tratamiento que dé fin a la enfermedad, es importante investigar acerca de la efectividad que dichas terapias puedan tener a nivel cognitivo y conductual. Por ello, esta revisión pretende examinar estudios publicados en los que se comprueben los resultados que dan las terapias mencionadas anteriormente y de esta forma evaluar su efectividad.

Objetivo e hipótesis

El objetivo de esta revisión es identificar la eficacia de las estrategias terapéuticas más utilizadas en demencia discriminando si tienen un mayor efecto sobre el declive cognitivo o sobre los SPCD.

La hipótesis planteada es la siguiente: las terapias no farmacológicas más utilizadas actualmente en el tratamiento de la demencia, tienen un mayor efecto sobre el declive cognitivo en contraste con los SPCD. Así mismo esperamos una mayor efectividad en la terapia de estimulación cognitiva.

Metodología

Diseño

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Sciencedirect y Pubmed de los estudios publicados sobre estrategias terapéuticas en demencia. Se han utilizado tanto artículos de investigación como revisiones.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se ha desarrollado durante el mes de octubre de 2018. Las palabras clave utilizadas son las siguientes: Dementia, therapy, nonpharmacological, BPSD, cognitive decline y psychological. Se tuvieron en cuenta especialmente los artículos en inglés y se acotó la búsqueda entre los años 2002 y 2018. Se decidió utilizar este intervalo de años ya que algunas de las estrategias terapéuticas han sido estudiadas más recientemente que otras, de esta forma también se consigue mostrar una evolución en las terapias no farmacológicas.

Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión, (1) se han revisado todos los artículos que basaran su estudio en el uso de estrategias terapéuticas psicológicas, en este caso, como se indica anteriormente, se han abordado: actividad física, aromaterapia, estimulación cognitiva, musicoterapia, reminiscencia y terapia de orientación a la realidad. (2) Se han incluido todos los artículos que centraran el estudio en algún tipo de demencia en concreto: Enfermedad de Alzheimer, degeneración del lóbulo frontotemporal, enfermedad por cuerpos de Lewy, enfermedad vascular, traumatismo cerebral, enfermedad de Parkinson y enfermedad de Huntington.

Como criterios de exclusión (1) aquellos artículos publicados con anterioridad a 2002. (2) los artículos que centrarán la atención del estudio en tratamientos farmacológicos, sin embargo, en la mayoría de los casos, los sujetos sí estaban llevando a cabo un tratamiento farmacológico y se utilizaban estas terapias como complementarias, por tanto, se decidió no excluir los artículos donde los sujetos tomaran algún tipo de medicación. (3) También se han excluido los artículos en los que la muestra tuviera una edad inferior a 65 años.

Obtención y análisis de datos y resultados

Primero se realizó una lectura del abstract de cada uno de los artículos y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se decidió si se debía utilizar el artículo completo. Finalmente se eligieron 33 artículos, mostrados en la Tabla 1 (*Anexo 1*). Debido a la variedad de terapias encontradas y con el fin de realizar trabajo propio, se ha realizado un análisis de los resultados efectivos discriminado si lo hacen sobre el declive cognitivo o sobre los SPCD, como se muestra en la Tabla 2 (*Anexo 2*).

Discusión

Se han revisado 33 artículos, expuestos en la Tabla 1, aquí se muestran las estrategias terapéuticas no farmacológicas más utilizadas y en las cuales se ha centrado esta revisión.

Se han revisado siete estudios para comprobar la efectividad de la musicoterapia, aquí se ha visto que todos ellos excepto uno, afirmaban que aportaba beneficios para los SPCD, en aspectos como agitación, irritabilidad, delirios, ansiedad, apatía y alucinaciones. Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Jiménez-Palomares, Rodríguez-Mansilla, González-López-Arza, Rodríguez-Domínguez y Prieto-Tato (2013), en el que se vio una reducción de alteraciones conductuales tales como ansiedad y depresión. Además, en el estudio de Suzuki et al. (2004) y en el estudio de Gallego y García (2017), se encontraron también mejorías en el lenguaje.

La reminiscencia se evaluó por medio de seis artículos, es la estrategia terapéutica en la que se aprecia un grado moderado de efectividad tanto en aspectos cognitivos como en los SPCD. En consonancia con el estudio de Huang et al. (2015) se observa un mayor efecto sobre los SPCD, sobre todo en la depresión y la apatía mejorando la calidad de vida del paciente. Sin embargo, en el estudio de Thorgrimsen, Schweitzer y Orrell (2002), no se encontraron beneficios de ningún tipo.

En cuanto a la terapia de estimulación cognitiva, se han revisado ocho artículos. En ellos se evaluaron las funciones cognitivas por medio del MMSE. Nuestro análisis muestra un 75% de éxito en cuanto a la mejora de las funciones cognitivas, sin embargo, el efecto sobre los SPCD es escaso. Estos beneficios cognitivos se dan según Woods, Aguirre y Spector (2012) en el pensamiento, la concentración y la memoria.

La terapia de orientación a la realidad muestra claros resultados de eficacia cognitiva. Se han revisado cuatro artículos y todos ellos afirman haber encontrado beneficios en las funciones cognitivas, aunque no se encontraran efectos sobre los SPCD. Estos mismos resultados se encontraron en el estudio de Chiu, Chen, Chen y Huang (2018).

En contraste con esta última, en la aromaterapia solamente se encontraron efectos sobre los SPCD, en concreto, sobre la agitación y la depresión. Aunque todavía no existe consenso, algunos autores se oponen al uso de la aromaterapia como estrategia terapéutica, como dice De Lima, R (2010), al considerarla una pseudoterapia. Ernst y Fasce (2017) añaden que no está probada su efectividad y no ofrece ningún tipo de garantía epistémica.

Por último, la eficacia de la actividad física como estrategia terapéutica se evaluó por medio de cinco artículos de investigación. A pesar de que Cancelli, Ayán, Varlea y Seijo (2016) encontraran beneficios tanto a nivel cognitivo como sobre los SPCD, en dos de ellos no se encontraron beneficios de ningún tipo sobre los sujetos. Se puede decir que en general, los efectos que muestran los resultados de la revisión de estos artículos son poco significativos, ya que no muestran una clara efectividad sobre ninguno de los dos aspectos que se pretenden estudiar.

Las estrategias terapéuticas cuyas puntuaciones en eficacia no destacan en ninguno de los dos aspectos que estudia esta revisión son, la aromaterapia y la actividad

física. En general, se ha encontrado una puntuación de 51,5% en cuanto a la eficacia de las estrategias terapéuticas frente a los SPCD y un 54,5% de eficacia frente al declive cognitivo. Ninguna de las dos puntuaciones se puede considerar como elevada. Aunque exista poca diferencia entre ambas puntuaciones, se confirma la hipótesis planteada ya que la eficacia frente al declive cognitivo es mayor.

Los resultados de esta revisión sugieren que las estrategias terapéuticas más eficaces frente a los SPCD son la musicoterapia y la reminiscencia, teniendo un porcentaje de éxito por encima del 80%. La terapia de orientación a la realidad y la estimulación cognitiva parecen ser las más eficientes frente al declive cognitivo, seguidas de la reminiscencia.

Aun así, hay que tener en cuenta que estos tratamientos se usan como terapias complementarias, o de prevención terciaria, las que se usan cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y en ningún caso se logran recuperar totalmente las funciones cognitivas (Cammisuli, Danti, Bosinelli y Cipriani, 2016). Además, se debería tener en cuenta en futuras investigaciones la fase de la enfermedad en la que se encuentre el paciente y el declive cognitivo que presente, es por ello por lo que este tipo de terapias deben adaptarse al paciente y sus capacidades (Cammisuli et al., 2016).

Conclusiones

Las estrategias terapéuticas más utilizadas actualmente en el tratamiento de la demencia, tienen un mayor efecto sobre el declive cognitivo en contraste con los SPCD presentes en la enfermedad. Las estrategias con mayor efecto sobre los SPCD son la musicoterapia y la reminiscencia, mientras la terapia de orientación a la realidad y la estimulación cognitiva afectan en mayor medida al declive cognitivo. Estas estrategias se utilizan como tratamiento complementario y tienen un papel fundamental en el tratamiento de personas con demencia.

Bibliografía

- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bottino, C. M., Carvalho, I. A., Alvarez, A. M. M., Avila, R., Zukauskas, P. R., Bustamante, S. E., ... & Camargo, C. H. (2005). Cognitive rehabilitation combined with drug treatment in Alzheimer's disease patients: a pilot study. *Clinical Rehabilitation*, *19*(8), 861-869.
- Burns, A., Perry, E., Holmes, C., Francis, P., Morris, J., Howes, M. J. R., ... & Ballard, C. (2011). A double-blind placebo-controlled randomized trial of Melissa officinalis oil and donepezil for the treatment of agitation in Alzheimer's disease. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, *31*(2), 158-164.
- Buschert, V. C., Friese, U., Teipel, S. J., Schneider, P., Merensky, W., Rujescu, D., ... & Buerger, K. (2011). Effects of a newly developed cognitive intervention in amnesic mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease: a pilot study. *Journal of Alzheimer's disease*, *25*(4), 679-694.
- Camargo, C. H. F., Ladeira, M. A., Serpa, R. A., Jobbins, V. A., Filho, C. R. P., Welling, L. C., & Teive, H. A. G. (2018). The Effectiveness of Reality Orientation Therapy in the Treatment of Parkinson Disease Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*.
- Cammisuli, D. M., Danti, S., Bosinelli, F., & Cipriani, G. (2016). Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's disease: a critical review of the scientific literature from the last ten years. *European Geriatric Medicine*, *7*(1), 57-64.

- Cancela, J. M., Ayán, C., Varela, S., & Seijo, M. (2016). Effects of a long-term aerobic exercise intervention on institutionalized patients with dementia. *Journal of science and medicine in sport*, 19(4), 293-298.
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chen, Y. T., & Huang, H. C. (2018). Reality Orientation Therapy Benefits Cognition in Older People with Dementia: a Meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*.
- Christofolletti, G., Oliani, M. M., Gobbi, S., Stella, F., Bucken Gobbi, L. T., & Renato Canineu, P. (2008). A controlled clinical trial on the effects of motor intervention on balance and cognition in institutionalized elderly patients with dementia. *Clinical rehabilitation*, 22(7), 618-626.
- Coen, R. F., Flynn, B., Rigney, E., O'Connor, E., Fitzgerald, L., Murray, C., ... & Edgeworth, J. (2011). Efficacy of a cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 28(3), 145-147.
- Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H., Harrison, S. D., & Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging and mental health*, 14(8), 905-916.
- Cova, I., Markova, A., Campini, I., Grande, G., Mariani, C., & Pomati, S. (2017). Worldwide trends in the prevalence of dementia. *Journal of the neurological sciences*, 379, 259-260.
- Davis, P. (2006). *Aromaterapia de la A a la Z* (Vol. 143). Edaf.
- De Hoyos-Alonso, M. C., Bonis, J., Tapias-Merino, E., Castell, M. V., & Otero, A. (2014). Estimación de la prevalencia de demencia a partir del análisis de bases de datos sobre uso de fármacos. La situación en la Comunidad de Madrid (España). *Neurología*, 31(1), 1-8.

- De Lima, R. (2010). Ciência, pseudociência e o fascínio popular. *Revista Espaço Acadêmico*, 9(106), 146-148.
- Dowling, G. A., Graf, C. L., Hubbard, E. M., & Luxenberg, J. S. (2007). Light treatment for neuropsychiatric behaviors in Alzheimer's disease. *Western journal of nursing research*, 29(8), 961-975.
- Eggermont, L. H. P., Swaab, D. F., Hol, E. M., & Scherder, E. J. A. (2009). Walking the line: a randomised trial on the effects of a short term walking programme on cognition in dementia. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 80(7), 802-804.
- Ernst, E., & Fasce, A. (2017). Dismantling the rhetoric of alternative medicine: Smokescreens, errors, conspiracies, and follies. *Mètode Science Studies Journal-Annual Review*, (8).
- Ferradans, P., & Soto, M. (2017). Terapia cognitiva en pacientes con Parkinson. *Ansiedad y Estrés*, 23, 104-109.
- Gale, S.A., Acar, D., & Daffner, K.R. (2018). Dementia. *The American Journal of Medicine*.
- Gallego, M. G., & García, J. G. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*, 32(5), 300-308.
- Gerlach, L. B., & Kales, H. C. (2018). Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(1), 127–139.
- Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, P. Y., Hu, S. H. L., Liu, F., Kuo, Y. L., & Chiu, H. Y. (2015). Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1087-1094.

- Hsieh, C. J., Chang, C., Su, S. F., Hsiao, Y. L., Shih, Y. W., Han, W. H., & Lin, C. C. (2010). Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 2(2), 72-78.
- Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M. V., Rodríguez-Domínguez, M. T., & Prieto-Tato, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(5), 238-242.
- Kemoun, G., Thibaud, M., Roumagne, N., Carette, P., Albinet, C., Toussaint, L., ... & Dugué, B. (2010). Effects of a physical training programme on cognitive function and walking efficiency in elderly persons with dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 29(2), 109-114.
- Lin, H. C., Yang, Y. P., Cheng, W. Y., & Wang, J. J. (2018). Distinctive effects between cognitive stimulation and reminiscence therapy on cognitive function and quality of life for different types of behavioural problems in dementia. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 594-602.
- Lin, P. W. K., Chan, W. C., Ng, B. F. L., & Lam, L. C. W. (2007). Efficacy of aromatherapy (*Lavandula angustifolia*) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 22(5), 405-410.
- Lin, Y., Chu, H., Yang, C. Y., Chen, C. H., Chen, S. G., Chang, H. J., ... & Chou, K. R. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in

- elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 670-678.
- Matsuda, O. (2007). Cognitive stimulation therapy for Alzheimer's disease: the effect of cognitive stimulation therapy on the progression of mild Alzheimer's disease in patients treated with donepezil. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 241-252.
- Niu, Y. X., Tan, J. P., Guan, J. Q., Zhang, Z. Q., & Wang, L. N. (2010). Cognitive stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 24(12), 1102-1111.
- Öhman, H., Savikko, N., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2014). Effect of physical exercise on cognitive performance in older adults with mild cognitive impairment or dementia: a systematic review. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 38(5-6), 347-365.
- Oliveira, A. M. D., Radanovic, M., Mello, P. C. H. D., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Celestino, D. L., ... & Forlenza, O. V. (2015). Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review. *BioMed research international*, 2015.
- Patterson, M. G., & Cuesta, Y. P. (2018). Relación entre síntomas psicológicos-conductuales de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga percibida por sus cuidadores. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
- Peña, J., Ibarretxe-Bilbao, N., García-Gorostiaga, I., Gomez-Beldarrain, M. A., Díez-Cirarda, M., & Ojeda, N. (2014). Improving functional disability and cognition in Parkinson disease: randomized controlled trial. *Neurology*, 83(23), 2167-2174.

- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Villani, D., & Trabucchi, M. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162.
- Rodríguez, R. O. (2011). Musicoterapia y psicoterapia. *Advances in Relational Mental Health*, 10, 1-9.
- Romero, A. P., & Garrido, S. G. (2016). La importancia de los síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) en la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*.
- Slachevsky, A. (2016). Las demencias: Historia, concepto, clasificación y dificultades diagnóstica. *Salud mental y personas mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias*, 45.
- Sukel, K., & O'Callaghan, T. (2017). What causes dementia? *New Scientist*, 234(3123), 29–31.
- Suzuki, M., Kanamori, M., Nagasawa, S., Tokiko, I., & Takayuki, S. (2007). Music therapy-induced changes in behavioral evaluations, and saliva chromogranin A and immunoglobulin A concentrations in elderly patients with senile dementia. *Geriatrics & gerontology international*, 7(1), 61-71.
- Suzuki, M., Kanamori, M., Watanabe, M., Nagasawa, S., Kojima, E., Ooshiro, H., & Nakahara, D. (2004). Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nursing & Health Sciences*, 6(1), 11-18.
- Tadaka, E., & Kanagawa, K. (2007). Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. *Geriatrics & Gerontology International*, 7(2), 167–173.

- Teri, L., Logsdon, R. G., & McCurry, S. M. (2008). Exercise interventions for dementia and cognitive impairment: the Seattle Protocols. *The Journal of Nutrition Health and Aging, 12*(6), 391-394.
- Thorgrimsen, L., Schweitzer, P., & Orrell, M. (2002). Evaluating reminiscence for people with dementia: a pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 29*(2), 93–97.
- Van Bogaert, P., Van Grinsven, R., Tolson, D., Wouters, K., Engelborghs, S., & Van der Mussele, S. (2013). Effects of SolCos model-based individual reminiscence on older adults with mild to moderate dementia due to Alzheimer disease: A pilot study. *Journal of the American Medical Directors Association, 14*(7), 528-529.
- Wang, J. J. (2007). Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences, 22*(12), 1235-1240.
- Wang, L. Q., Qian, Y. F., & Li, S. H. (2009). Effect of Reality Orientation Therapy on Cognitive Function of Patients with Vascular Dementia. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 11*.
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., & Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (2)*.
- Yang, Y. P., Lee, F. P., Chao, H. C., Hsu, F. Y., & Wang, J. J. (2016). Comparing the effects of cognitive stimulation, reminiscence, and aroma-massage on agitation and depressive mood in people with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association, 17*(8), 719-724.

Zare, M., Ebrahimi, A. A., & Birashk, B. (2010). The effects of music therapy on reducing agitation in patients with Alzheimer's disease, a pre-post study. *International journal of geriatric psychiatry*, 25(12), 1309-1310.

Anexos

Anexo 1.

Tabla 1

Síntesis de resultados de publicaciones seleccionadas

Autor y año	Estrategia terapéutica	Muestra de estudio	Propósito de investigación	Conclusión
Bottino et al., 2005	Estimulación cognitiva	N=13	Comprobar la eficacia de la estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer.	El grupo de tratamiento con estimulación cognitiva mostró un mejor resultado en las pruebas cognitivas y neuropsicológicas aplicadas a los pacientes y se observó una reducción de los síntomas psiquiátricos en sus cuidadores.
Burns et al., 2011	Aromaterapia	N=81	Evaluar la eficacia de la aromaterapia con melisa en el tratamiento de la agitación en personas con Alzheimer.	No hay pruebas de que la aromaterapia con melisa sea superior al placebo en el tratamiento de la agitación en personas con enfermedad de Alzheimer.
Buschert et al., 2011	Estimulación cognitiva	N= 43	Evaluar los efectos de la participación en un programa de estimulación cognitiva.	La participación en el programa de intervención mejoró las puntuaciones en las funciones cognitivas.

Camargo et al., 2018	Terapia de orientación a la realidad	N=12	Evaluar la efectividad de la terapia de orientación de la realidad combinada con la terapia con medicamentos y compararla con la de la terapia con medicamentos solo.	Se encontraron mejoras significativas en el grupo que recibió la terapia combinada. Los pacientes que recibieron solo medicación tuvieron peores resultados. La terapia de orientación a la realidad puede ayudar en el tratamiento de los déficits cognitivos y puede utilizarse para complementar la terapia con medicamentos.
Cancela et al., 2016	Actividad física	N=114	Identificar los efectos de un programa de ejercicio físico sobre el deterioro cognitivo, la memoria, la depresión, la dependencia funcional y los trastornos neuropsiquiátricos en individuos con demencia.	El ejercicio físico aeróbico tiene un impacto significativo en la mejora del funcionamiento cognitivo, el comportamiento y la movilidad funcional en individuos institucionalizados con demencia.
Christofolletti et al.,	Actividad física	N=54	Analizar los efectos de dos intervenciones basadas en la actividad física sobre	La cognición no mejoró con el tratamiento, cuando la intervención se llevó a

			la cognición y el equilibrio.	cabo de forma multidisciplinaria.
Coen et al., 2011	Estimulación cognitiva	N=27	Evaluar la eficacia de la estimulación cognitiva en personas con demencia.	Los participantes del grupo experimental mejoraron su puntuación en MMSE.
Cooke et al., 2010	Musicoterapia	N=24	Examinar el efecto de la participación en sesiones de musicoterapia que tiene en la agitación y la ansiedad en personas con demencia.	No se encontraron efectos estadísticamente significativos para la agitación y la ansiedad.
Dowling et al. 2007	Tratamiento de luz	N=70	Comprobar el efecto de la exposición ante luz brillante sobre los SPCD en pacientes de Alzheimer.	Se encontraron cambios estadísticamente significativos en aspectos comportamentales: agresividad, disforia, deambulación y problemas de alimentación.
Eggermont et al., 2009	Actividad física	N=97	Examinar los efectos de caminar sobre la cognición en personas con demencia.	No se encontraron efectos estadísticamente significativos.
Gallego y García, 2017	Musicoterapia	N=42	Conocer el perfil de mejoría clínica con la aplicación de una intervención de musicoterapia en	Se encontró mejoría en memoria, orientación, depresión, ansiedad, delirios, alucinaciones, agitación, irritabilidad

			pacientes de Alzheimer.	y trastornos del lenguaje.
Hsieh et al., 2010	Reminiscencia	N=61	Determinar si la terapia grupal de reminiscencia reduce o no la depresión y mejora los síntomas de apatía.	Se dio una reducción en el estado de ánimo deprimido, y se mostraron mejoras específicas en su puntuación de comportamiento y puntuación de apatía cognitiva.
Kemoun et al., 2010	Actividad física	N=	Estudiar los efectos de un programa de entrenamiento físico en las funciones cognitivas en pacientes con demencia.	Este programa de actividad física puede retardar el deterioro cognitivo y mejorar las funciones físicas (caminar).
Lin et al., 2018	Reminiscencia y Estimulación cognitiva.	N=105	Investigar los efectos de la reminiscencia y la terapia cognitiva en las funciones cognitivas y la calidad de vida de personas con demencia.	Ambos tienen efectos beneficiosos para el declive cognitivo en personas con demencia y su calidad de vida.
Lin et al., 2007	Aromaterapia	N= 70	Comprobar la efectividad de la lavanda en el tratamiento de conductas agitadas de personas con demencia.	La lavanda es eficaz como terapia complementaria para aliviar los comportamientos agitados en pacientes con demencia.
Lin et al.,	Musicoterapia	N=100	Estudiar la efectividad	El grupo experimental

2011			de la musicoterapia contra el comportamiento agitado en personas mayores con demencia.	mostró un descenso del comportamiento agitado en general. agitado en ancianos con demencia.
Matsuda, 2007	Estimulación cognitiva	N=30	Examinar el efecto combinado en la progresión de deterioro cognitivo en la AD al comparar pacientes tratados con CST y donepezil (grupo de tratamiento combinado) y pacientes tratados con donepezil solo (grupo control).	La puntuación MMSE disminuyó en el grupo control, pero no cambió significativamente en el grupo de tratamiento combinado.
Niu et al., 2010	Estimulación cognitiva	N= 32	Determinar la eficacia de la Terapia cognitiva en el tratamiento de los síntomas de pacientes con Alzheimer.	Se encontraron efectos positivos en la cognición además de reducción de la apatía y la sintomatología de la depresión.
Peña et al., 2014	Estimulación cognitiva	N=42	Examinar la eficacia de un programa de entrenamiento cognitivo para mejorar la cognición y los SPCD en enfermos de Parkinson.	Se dieron cambios estadísticamente significativos en la velocidad de procesamiento, memoria visual, teoría de la mente y discapacidad funcional.

Raglio et al., 2008	Musicoterapia	N=59	Comprobar la capacidad de la musicoterapia de reducir los SPCD.	Mejoraron los SPCD (alucinaciones, agitación, ansiedad, apatía...). También mejoró la relación empática y la participación activa.
Suzuki et al., 2004	Musicoterapia	N=10	Examinar la efectividad de la musicoterapia para pacientes con demencia mediante evaluaciones endocrinológicas y de comportamiento.	Disminuyó la irritabilidad y mejoró las habilidades de lenguaje.
Suzuki et al., 2007	Musicoterapia	N=8	Analizar los cambios inducidos por la musicoterapia en la conducta, y las concentraciones de cromogranina A e inmunoglobulina A en saliva en pacientes ancianos con demencia senil.	Las puntuaciones en SPCS mejoraron con la musicoterapia disminuyendo las ideas delirantes.
Tadaka y Kanagawa, 2007	Reminiscencia	N=60	Estudiar los efectos de la terapia de reminiscencia en personas con enfermedad de Alzheimer o demencia vascular.	Para los participantes con enfermedad de Alzheimer, el grupo de intervención mostró una mejoría significativa de la apatía en comparación con el grupo de control.

				Para los participantes con demencia vascular, el grupo de intervención mostró una mejoría significativa de la apatía y la función cognitiva.
Teri et al., 2008	Actividad física	N=153	Comprobar el efecto del incremento de actividad física en personas con declive cognitivo (pacientes con enfermedad de Alzheimer).	Los sujetos obtuvieron un descenso en la escala de depresión, se produjeron mejoras en la movilidad.
Thorgrimsen et al., 2002	Reminiscencia	N=11	Comprobar la efectividad de la intervención con reminiscencia en personas diagnosticadas con demencia.	Los resultados no mostraron diferencias estadísticas entre las personas con demencia y el grupo de personas que reciben atención habitual.
Van Bogaert et al., 2013	Reminiscencia	N=82	Examinar los efectos de la reminiscencia en adultos diagnosticados con enfermedad de Alzheimer.	Se encontraron efectos positivos sobre síntomas depresivos y la cognición de los participantes.
Wang, 2007	Reminiscencia	N=102	Comprobar si la terapia de reminiscencia de grupo estructurado puede prevenir la	La función cognitiva de los sujetos experimentales aumentó y sus síntomas depresivos

			progresión de deterioro cognitivo y mejorar la función afectiva en los ancianos con deterioro cognitivo.	disminuyeron después de la intervención.
Wang et al., 2009	Terapia de orientación a la realidad	N=70	Evaluar la eficacia del tratamiento de terapia de orientación a la realidad sobre las funciones cognitivas en personas con demencia vascular.	Mejoraron las puntuaciones en MMSE en el grupo experimental, es decir, mejoraron las funciones cognitivas.
Yang, 2016	Aromaterapia, reminiscencia y estimulación cognitiva	N=102	Comparar los efectos de la reminiscencia, la aromaterapia y la estimulación cognitiva en la agitación y el estado de ánimo.	Los resultados de este estudio mostraron que solo en el grupo de la aromaterapia se disminuyó significativamente el comportamiento agitado general y el estado de ánimo depresivo.
Zare et al., 2010	Musicoterapia	N=26	Examinar el efecto de la musicoterapia sobre la agitación en personas con enfermedad de Alzheimer.	Disminuyeron los SPCD, reduciendo el nivel de estrés y agotamiento de los cuidadores.

Anexo 2.

Tabla 2

Relación estrategia terapéutica con declive cognitivo y SPCD. Tasa de éxito en artículos.

Estrategia terapéutica	Total de artículos	Porcentajes de eficacia
Musicoterapia	7/33	Cognitiva → 28,6% SPCD → 85,7%
Reminiscencia	6/33	Cognitiva → 66,7% SPCD → 83,3%
Estimulación cognitiva	7/33	Cognitiva → 75% SPCD → 25%
Terapia de orientación a la realidad	4/33	Cognitiva → 100% SPCD → 0%
Aromaterapia	3/33	Cognitiva → 0% SPCD → 66,7%
Actividad física	5/33	Cognitiva → 40% SPCD → 40%
TOTAL		Cognitiva → 54,5% SPCD → 51,5%