



BEST PRACTICE

Evidence-based information sheets for health professionals

Efectividad de intervenciones ocupacionales significativas para personas que viven con demencia en residencias de cuidados para adultos mayores

Recomendaciones*

- Las actividades recreativas individualizadas pueden implementarse para una variedad de síntomas conductuales y psicológicos de demencia (SCPD) en personas con este padecimiento que viven en instalaciones residenciales para el cuidado de adultos mayores. **(Grado B)**
- La musicoterapia se puede utilizar para la agitación, la depresión y la ansiedad en personas con demencia que viven en residencias y centros de atención, si la música se adapta a las preferencias del individuo. **(Grado B)**

*Para obtener una definición de los "Grados de recomendación" del JBI, consulte la última página de esta hoja

Fuente de información

Esta Hoja de Información Sobre las Mejores Prácticas es un resumen de la evidencia derivada de una revisión sistemática publicada en 2016 en la Base de Datos de Revisiones Sistemáticas e Informes de Implementación del JBI.¹

Antecedentes

La demencia es una de las principales causas de discapacidad en la vejez y se caracteriza por un deterioro cognitivo, funcional y conductual irreversible. La demencia es un riesgo potencial de ingreso en Residencias para el Cuidado de Adultos Mayores (RCAM).

Los síntomas asociados con la demencia incluyen deambular sin rumbo, agitación, agresión, desinhibición y apatía. Conocidos como Síntomas Conductuales y Psicológicos de la Demencia (SCPD), estos síntomas causan angustia al individuo que lo padece y afectan negativamente la calidad de vida de sus familias y cuidadores.

El manejo de los SCPD es uno de los desafíos más importantes en el cuidado de personas con demencia y aunque se ha demostrado que las intervenciones farmacológicas tienen beneficios a corto plazo, están asociadas con preocupaciones de seguridad del paciente. Por lo anterior, siempre que sea posible, se recomiendan intervenciones no farmacológicas como estrategias de primera línea para aliviar los síntomas de SCPD.²

Se han probado una serie de intervenciones psicosociales y conductuales para manejar el SCPD y los informes sugieren que tales intervenciones son más significativas y, por lo tanto, más efectivas, si están diseñadas específicamente para satisfacer los intereses, preferencias y habilidades de la persona con demencia.

Así mismo, es importante determinar qué intervenciones no farmacológicas para SCPD son significativas y por lo tanto efectivas para las personas con demencia que viven permanentemente en RCAM. A los efectos de este artículo, cualquier tarea o actividad que sea importante y significativa para una persona con demencia se denomina ocupación significativa, e

incluye una amplia variedad de actividades de ocio y recreativas, tareas del hogar, participación social y actividades relacionadas con el trabajo.

Objetivos

El propósito de esta Hoja de Información sobre las Mejores Prácticas es presentar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las actividades ocupacionales significativas para las personas con demencia que viven en RCAM.

Tipos de intervenciones

La revisión consideró los estudios que incluyeron participantes con un diagnóstico de demencia (de cualquier tipo) que vivían en RCAM / cuidados a largo plazo / hogares de ancianos / cuidados permanentes. El acrónimo RCAM se utilizó en todas partes para referirse a todos los RCAM, hogares de ancianos y otras instalaciones de atención a largo plazo. Las intervenciones de interés fueron técnicas no farmacológicas basadas en técnicas centradas en la ocupación o de actividades consideradas significativas para el individuo con demencia que vive en RCAM.

Adaptar la intervención para satisfacer las necesidades, habilidades, intereses y/o preferencias de los participantes fue un requisito de la metodología del estudio. Las intervenciones de interés incluyeron la terapia de reminiscencia (TR), terapia de ejercicios, musicoterapia (MT), actividad individualizada, intervenciones conductuales, terapia recreativa, terapia de diversión e intervenciones psicosociales. También se consideraron los estudios que incluían combinaciones de dos o más intervenciones, y las intervenciones podrían ser en comparación con la atención habitual, otras intervenciones ocupacionales significativas o cualquier otro control o comparador no farmacológico.

Para ser considerado y elegible, un estudio tenía que especificar que una intervención se adaptaba individualmente a los participantes dentro de la sección de métodos. No hubo limitaciones con respecto a la frecuencia o duración de la intervención.

Efectividad de intervenciones ocupacionales significativas para personas que viven con demencia en residencias de cuidados para adultos mayores

Calidad de la investigación

Un total de 34 estudios (33 experimentales y uno descriptivo) fueron incluidos en la revisión después de ser evaluados críticamente por dos equipos independientes de revisores, utilizando instrumentos estandarizados de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MAStARI). Los datos cuantitativos se extrajeron de los artículos incluidos mediante una herramienta de extracción de datos estandarizada de JBI-MAStARI.

La calidad general de los estudios incluidos se describió como adecuada, aunque el cegamiento de los participantes para la asignación se produjo en <20% de los estudios. Fue reconocido, por lo tanto, que el cegamiento de los participantes no fue posible en muchos estudios.

Resultados

Actividades recreativas individualizadas

Un total de 13 estudios (n = 1381 participantes), incluidos Ensayos Controlados Aleatorizados (ECA), ECA grupales, estudios cruzados aleatorios y estudios experimentales de intervención no aleatoria, examinaron el uso de actividades individualizadas o recreativas para aliviar el SCPD en personas con demencia que viven en RCAM. La mayoría de los estudios incluyeron residentes con demencia moderada a grave y con síntomas significativos de agitación. Ocho estudios incluyeron intervenciones tales como preferencias y habilidades recreativas; intereses y preferencias del pasado, planes de tratamiento individualizados para los residentes, después de una evaluación de su estilo de personalidad y habilidades. Dos estudios proporcionaron capacitación al personal de atención para facilitar la identificación de los intereses y habilidades pasados y actuales de los residentes para garantizar que se ofrezcan a los residentes actividades significativas agradables o personalizadas. Un estudio utilizó un kit de actividades que contenía actividades temáticas para proporcionar estimulación mental, donde los residentes podían seleccionar una actividad para completar uno a uno con un terapeuta de actividad. Otro estudio emparejó a los residentes de RCAM con niños en edad preescolar y en edad escolar, basándose en intereses de actividades comunes y rasgos de personalidad y participaron en actividades que incluyen música, arte y repostería.

La mayoría de las actividades se llevaron a cabo de forma individual; sin embargo, algunos se implementaron en parejas o en grupos pequeños (no más de tres participantes por grupo).

En general, los resultados mostraron que las actividades recreativas individualizadas tuvieron un efecto positivo sobre la pasividad y la agitación. Cuando las actividades se adaptaron a las preferencias, la personalidad, los intereses y las habilidades de los participantes, los resultados incluyeron una mayor participación en las actividades de los participantes, mayor alerta

y más satisfacción. Esto fue a pesar de un número relativamente pequeño de participantes y algunas intervenciones muy breves.

Se concluyó que un componente crítico de las actividades individualizadas era la consideración del estilo y los intereses de la personalidad individual, particularmente para aquellos residentes que habían perdido fluidez en el idioma dominante hablado en el RCAM en el que vivían. Es importante destacar que se señaló que las intervenciones eran igualmente efectivas si eran implementado por personal de investigación altamente capacitado o personal capacitado de RCAM.

Terapias de reminiscencia (TR)

Un total de siete estudios (n = 535 participantes), incluidos en ECA y un estudio no aleatorio, evaluaron la efectividad de la TR en un rango de los resultados en personas con demencia que viven en RCAM. La gravedad de la demencia en los estudios varió de leve a moderada a moderada grave. Las actividades de TR se realizaron en diferentes formatos en estudios e incluyeron TR grupal e individual. Tres estudios proporcionaron sesiones de TR estructuradas con un tema diferente cada semana; dos estudios adoptaron un enfoque de historia de vida en el que los participantes discutieron sus experiencias de vida y eventos importantes de la vida y dos estudios adoptaron un enfoque de revisión de la vida y ayudaron a los participantes a construir un libro de cuentos de vida. Todas las intervenciones de TR incluyeron el uso de fotografías o elementos familiares para promover la reminiscencia y la discusión.

En general, los resultados del estudio proporcionaron alguna evidencia de que la TR puede aliviar una serie de condiciones psicológicas y de comportamiento en los individuos con demencia viviendo en RCAM, incluida la depresión, el bienestar, la memoria, la calidad de vida, el comportamiento y la comunicación.

Musicoterapia (MT)

Siete estudios (n = 522 participantes), incluidos ECA y un estudio de intervención pre-post, evaluaron la efectividad de la MT personalizada en varios resultados diferentes en personas con demencia que viven en los RCAM, de los cuales la agitación fue el resultado evaluado con mayor frecuencia. En todos los estudios, la gravedad de la demencia varió de leve a moderada a moderada a muy grave. La intervención MT fue entregada en formato grupal e individual en todos los estudios.

En general, los hallazgos sugirieron que la MT puede tener un efecto positivo en una variedad de síntomas en personas con demencia que viven en RCAM, particularmente la agitación. Los resultados positivos se informaron independientemente de duración y modo de administración (por ejemplo, pequeñas dosis de música, MT individual y grupal, exposición incidental a la música, participación activa) lo que sugiere que el modo de administración de MT puede no ser crítico por su eficacia.

Efectividad de intervenciones ocupacionales significativas para personas que viven con demencia en residencias de cuidados para adultos mayores

Capacitar al personal para desarrollar planes de atención individualizada utilizando Cuidados Centrados en la Persona (CCP) o enfoques similares

La efectividad de capacitar al personal en el uso de CCP o filosofías similares para desarrollar planes de atención individualizados para personas con demencia que viven en los RCAM, se evaluó en un total de tres ECA grupales (n = 538 participantes). La gravedad de la demencia varió de leve a grave / muy grave en todos los estudios. Los resultados del estudio proporcionaron solo evidencia limitada de que las intervenciones de atención de enfermería o CCP diseñadas para desarrollar planes de atención individuales fueron efectivas para aliviar el SCPD en este grupo de población.

Terapia Asistida por Animales (TAA)

La efectividad de TAA sobre el comportamiento social y la agitación o pasividad, se evaluó en dos pequeños estudios de diseño cruzado que incluyeron a 12 participantes. Todos los participantes del estudio tenían demencia de moderada a grave y se utilizaron perros como terapia animal. Los resultados de los dos estudios sugirieron que la TAA puede ser beneficiosa para algunas personas con demencia que viven en RCAM, especialmente si les gustan los animales, sin embargo, un estudio mostró que los efectos de la intervención no duraron más allá del período de intervención.

Intervenciones Multisensoriales (IMS)

Los resultados generales de dos estudios (ECA y un estudio no aleatorio) que incluyeron 155 participantes, mostraron evidencia muy limitada de que un Snoezelen® IMS fue beneficioso para aliviar el SCPD en personas con demencia moderada a severa que vive en RCAM.

Conclusiones

La revisión identificó que la provisión de actividades significativas y personalizadas para personas con demencia que viven en RCAM, puede ser efectivo en mejorar SCPD y su calidad de vida. Es importante señalar que, en la mayoría de los casos, los resultados de las intervenciones se vieron confundidos por un mayor contacto social o atención personalizada, lo que dificulta determinar qué componente hizo la contribución más significativa al efecto general del tratamiento. A pesar de esto, parece que pasar tiempo activamente con los residentes, particularmente cuando se involucra en actividades significativas y preferenciales, podría hacer una contribución importante para mejorar SCPD en este grupo de población.

Implicaciones para la Práctica

La revisión encontró que proporcionar actividades recreativas individualizadas a las personas con demencia que viven en RCAM podría servir como una estrategia para mejorar el SCPD, incluida la pasividad y la agitación. Las actividades que se adaptan a las preferencias, la personalidad, los intereses y las habilidades de los participantes se consideran mejores para fomentar una mayor participación, proporcionando mayor satisfacción y promoviendo un mayor estado de alerta de los participantes.

Además, la musicoterapia se puede utilizar para controlar la agitación, depresión y ansiedad en personas con demencia que viven en RCAM, cuando se adapta a las preferencias del individuo.

Se deben ofrecer programas de capacitación efectivos al personal de RCAM en el desarrollo de planes de atención individualizados y la implementación de enfoques de tratamiento individualizados como parte de la atención habitual para las personas viviendo con demencia en RFCA.

Ver Figura 1: Eficacia de las intervenciones ocupacionales significativas para las personas que viven con demencia en residencias de cuidados para adultos mayores.

Efectividad de intervenciones ocupacionales significativas para personas que viven con demencia en residencias de cuidados para adultos mayores



Figura 1: Eficacia de las intervenciones ocupacionales significativas para las personas que viven con demencia en residencias de cuidados para adultos mayores.

Participantes	Un participante, por ejemplo: profesional de la salud, un grupo de pacientes o cuidador. Puede incluir presentación.	Acción	Una acción sugestiva que puede ser tomada con un grado de recomendación
Condición / Diagnóstico o	Una condición o un diagnóstico, por ejemplo: herida aguda o una condición específica que ha surgido, por ejemplo: una infección.	Contexto	Un contexto o una situación específica, por ejemplo: "sala de emergencia" o "clínica de salud lejana"

Efectividad de intervenciones ocupacionales significativas para personas que viven con demencia en residencias de cuidados para adultos mayores

Referencias

1. Travers C, Brooks D, Hines S, O'Reilly M, McMaster M, Wei H et al. Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. JBI Database of Systematic Review & Implementation Reports. 2016; 14(12): 163-225.
2. A Person-Centered Interdisciplinary Approach. Best Practice Guideline for Accommodating and Managing Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia in Residential Care. [Internet]. British Columbia: 2012 [Cited 2017 Sept]. Available from: <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/bpsd-guideline.pdf>.

Autores

Catherine Travers ¹
 Deborah Brooks ¹
 Sonia Hines ²
 Maria O'Reilly ^{1,3}
 Mitchell McMaster ^{1,4}
 Wei He ⁵
 Margaret MacAndrew ⁵
 Elaine Fielding ¹
 Lina Karlsson ¹
 Elizabeth Beattie ¹

- 1 Dementia Collaborative Research Centre: Carers and Consumers, School of Nursing, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia.
- 2 Nursing Research Centre and The Queensland Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery: a Joanna Briggs Institute Centre of Excellence, Mater Health Services, South Brisbane, Australia.
- 3 Division of Occupational Therapy, School of Human, Health and Social Sciences, CQ University Bundaberg, Bundaberg, Australia.
- 4 Centre for Research on Ageing, Health and Wellbeing (CRAHW), Australian National University, Canberra, Australia.
- 5 School of Nursing, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia.

Autores de traducción:

Montserrat Mariscal-Delgado ¹
 Alina García Ruvalcaba ¹
 Nancy Evelyn Navarro-Ruiz ²

1. Departamento de Enfermería Clínica Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.
2. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

Agradecimientos:

Esta hoja de información sobre las buenas prácticas fue desarrollada por Joanna Briggs Institute. Además esta hoja de información de las buenas prácticas ha sido revisada por personas nominadas por los Centros de la Colaboración Internacional Joanna Briggs.

Cómo citar esta Hoja de Información para Mejores Prácticas:

Travers C, Brooks D, Hines S, O'Reilly M, McMaster M, He W, et al. [Best Practice Information Sheets] Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care. Joanna Briggs Institute EBP Database. 2018; 20(8):1-5.



This Best Practice Information Sheet was developed by JBI and derived from the findings of a single systematic review published in JBI Evidence Synthesis. Each Best Practice Information Sheet has undergone a two stage peer review by nominated experts in the field.

Note: The information contained in this Best Practice Information Sheet must only be used by people who have the appropriate expertise in the field to which the information relates. While care has been taken to ensure that this Best Practice Information Sheet summarizes available research and expert consensus, any loss, damage, cost or expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on this information (whether arising in contract, negligence, or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded.

Copyright © 2020, JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide, SA 5006, AUSTRALIA

Phone: +61 8 8313 4880 Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>