

# PROTOCOLO ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO: EL EFECTO DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA INDIVIDUAL SOBRE LA COGNICIÓN EN PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO USUARIOS DE INSTITUCIONES DE RESPUESTA SOCIAL

## TERAPIA DE REMINISCENCIA (TR)



- Una de las TNF más extendidas.
- Implica la discusión de experiencias pasadas, generalmente con la ayuda de desencadenantes, cualquier objeto o estímulo que sirva para estimular el recuerdo [1].
- Las personas con demencia son capaces de recordar eventos de su vida pasada pero no hechos más recientes [2]. Centrarse en las capacidades y recuerdos preservados promueve la comunicación y permite a la persona conectar con su pasado y recuperar su sentido de identidad personal [1].
- La TR puede entenderse como una intervención en el límite entre las TNF de orientación cognitiva y las centradas en la emoción, con potenciales efectos interactivos en la memoria autobiográfica y en el bienestar psicológico [3].

### Efectividad de la TR

- La TR puede tener efectos positivos sobre la cognición, calidad de vida (CdV), comunicación y estado de ánimo de personas con demencia [1].
- La TR individual parece tener un mayor efecto sobre la cognición, la CdV y el estado de ánimo [3].

## OBJETIVO



- Evaluar la capacidad de la TR individual para mejorar la función cognitiva global, la memoria, las funciones ejecutivas, el estado de ánimo y la CdV de personas con trastorno neurocognitivo que frecuentan respuestas sociales en el área de la tercera edad.

## METODOLOGÍA



- Metodología de un ensayo clínico aleatorizado.
- Estudio multicéntrico: 24 instituciones portuguesas de respuesta social en el área de la tercera edad.
- Asignación aleatoria de los participantes al grupo de TR o al grupo de control (ratio 1:1) en cada institución.
- Grupo control de cuidados habituales.
- Evaluación de outcomes pre y post-intervención (3 meses) por evaluadores ciegos.

## PARTICIPANTES



### ✓ Criterios de inclusión:

- Diagnóstico de trastorno neurocognitivo (criterios DSM-5).
- Firma del consentimiento informado.
- Capacidad para comunicarse y comprender.
- Posibilidad de recabar información sobre la historia de vida del participante mediante el cuestionario socio-familiar.
- Edad igual o superior a 65 años.
- Hablantes nativos de portugués.
- Asistir con frecuencia a una institución de respuesta social en el área de la tercera edad.

### ✗ Criterios de exclusión:

- Padecer una enfermedad aguda o grave que imposibilite su participación en las sesiones.
- Limitaciones sensoriales y físicas graves.
- Severa desconexión con el entorno.
- Presencia de síntomas neuropsiquiátricos graves.
- Historia de vida traumática que desaconseje su participación en TR.

## REFERENCIAS

- [1] Woods, B., O'Phillin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3), Art. No.: CD001120. doi:10.1002/14651858.CD001120.pub3
- [2] Dempsey, L., Murphy, K., Cooney, A., Casey, D., O'Shea, E., Devane, D., ..., Hunter, A. (2014). Reminiscence in dementia: a concept analysis. *Dementia*, 13(2), 176-192. doi:10.1177/1471300112456277
- [3] Subramaniam, P., & Woods, B. (2012). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: Systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(5), 545-555. doi:10.1586/ern.12.35
- [4] Henriques, S. I. J. (2018). *Livro do Passado e do Presente*. 1ª ed. Mealhada: Replicar Socialform.
- [5] Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- [6] Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(9), 9-10.

	Muestra Total	Grupo Intervención	Grupo Control
n	251	128	123
Género M/F	70/181	34/94	36/87
Edad	82.69 (7.28)	82.33 (7.12)	83.07 (7.46)
MMSE	21.34 (3.62)	21.37 (3.73)	21.31 (3.51)
Letrado	46	21	25
1 a 2 años	23	10	13
3 a 4 años	134	71	63
5 a 6 años	19	10	9
7 a 11 años	14	7	7
Más de 11 años	15	9	6

## INTERVENCIÓN MEDIANTE TERAPIA DE REMINISCENCIA



- Tres meses de intervención.
- Dos sesiones por semana.
- Duración aproximada de 50 minutos.
- Formato individual.
- Sesiones dirigidas por un terapeuta entrenado en el protocolo y principios de la TR.
- Protocolo de intervención estandarizado desarrollado a partir del "Livro do Passado e do Presente" [4].

## VARIABLES Y MATERIALES



Outcome primario	Cognición	MMSE [5,6]
Outcomes secundarios	Memoria	Test de alteración de la memoria (TAM) [7,8]
	Función ejecutiva	Frontal Assessment Battery (FAB) [9,10]
	Estado de ánimo	Escala de depresión geriátrica (GDS-15) [11,12,13]
	Calidad de vida	Quality of Life - Alzheimer's Disease (QoL-AD) [14,15]

## RESULTADOS ESPERADOS



- Mejora en cognición, estado de ánimo y calidad de vida en el grupo TR en comparación al grupo de control.
- Alta tasa de participación en las sesiones de TR.
- Valoración positiva de la intervención por parte de los participantes.

## FORTALEZAS DEL ESTUDIO



- Estandarización del protocolo de intervención mediante TR a través de un manual detallado.
- Metodología de ensayo clínico aleatorizado, asignación aleatoria de los participantes a los grupos experimentales y evaluadores ciegos.
- Estudio multicéntrico con muestra amplia.
- Alta capacidad de generalización de los resultados.

<sup>a</sup> MSc, Cediara, Universidad de Santiago de Compostela

<sup>b</sup> PhD, Centro de Referencia Estatal de Atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras Demencias - Imsero, Universidad de Salamanca

<sup>c</sup> PhD, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

[7] Rami, L., Molinuevo, J. L., Sanchez-Valle, Bosch, B., & Villar, A. (2007). Screening for amnesic mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease with M@T (Memory Alteration Test) in the primary care population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 294-304. doi:10.1002/gps.1672

[8] Serra, M., Barreto, H., Moreira, A. R., & Bento, L. (2014).

[9] Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. (2000). The FAB: a Frontal Assessment Battery at bedside. *Neurology*, 55(11), 1621-1626. doi:10.1212/WNL.55.11.1621

[10] Lima, C. F., Meireles, L. P., Fonseca, R., Castro, S. L., & Garrett, C. (2008). The Frontal Assessment Battery (FAB) in Parkinson's disease and correlations with formal measures of executive functioning. *Journal of Neurology*, 255(11), 1756-1761. doi:10.1007/s00415-008-0024-6

[11] Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-73. doi:10.1300/J018v05n01\_09

[12] Apóstolo, J., Loureiro, L., Reis, I., Silva, I., Cardoso, D., & Sfetcu, R. (2014). Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale -15 into Portuguese. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(3), 65-73.

[13] Apóstolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Carvalho dos Reis, I., Henriques, S., & Veiga Correia, C. (2018). Exploring a capacity to screen of the European Portuguese version of the 15-item Geriatric Depression Scale. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clínica*, 23(2), 99-107. doi:10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.21050

[14] Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (1999). Quality of life in Alzheimer's disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1), 21-32.

[15] Bárrios, H., Verdelho, A., Narciso, S., Gonçalves-Pereira, M., Logsdon, R., & de Mendonça, A. (2013). Quality of life in patients with cognitive impairment: validation of the Quality of Life-Alzheimer's Disease scale in Portugal. *International Psychogeriatrics*, 25(7), 1085-1096. doi:10.1017/S1041610213000379