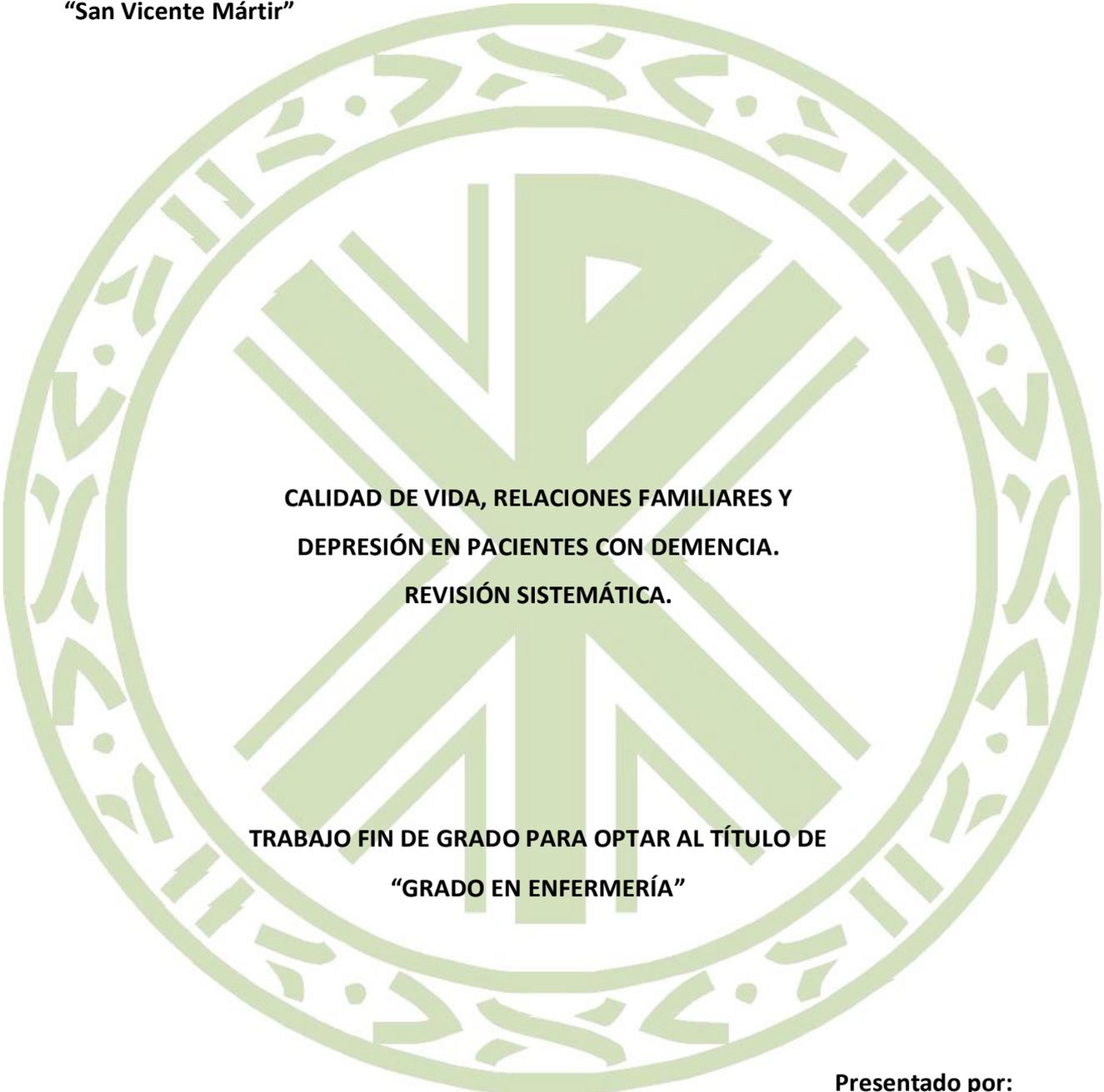


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

“San Vicente Mártir”



**CALIDAD DE VIDA, RELACIONES FAMILIARES Y
DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DEMENCIA.
REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

**TRABAJO FIN DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
“GRADO EN ENFERMERÍA”**

Presentado por:

Marta Pérez Folgado

Tutora:

Laura Cubero Plazas

Valencia, a 6 de Mayo de 2019

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Resumen

Introducción: La demencia , es en la actualidad un gran problema de la salud pública, pues disminuye de manera significativa la calidad de vida de quien la padece, debido a la pérdida de la capacidad de realizar ABVD , la aparición de síntomas depresivos, los problemas de sueño y comportamiento y el dolor.

Objetivos del estudio: El objetivo principal de esta revisión es investigar como se ve afectada la calidad de vida de los pacientes con demencia y si existen síntomas depresivos. Se revisarán que tipo de tratamientos (farmacológicos o no) mejoran ambas cosas. También se revisará sobre qué tipo de relaciones familiares tienen los pacientes con demencia.

Metodología utilizada: Revisión bibliográfica entre Noviembre de 2018 y Marzo de 2019 en las siguientes bases de datos: PudMed, ScienceDirect, Scielo, Medigraphic, DialNet, Cocharne, LILACS, BioMedCentral, ReserachGate, Redalyc, Psychosomatic Medicine, Elsevier, Academia.edu, BMJ , Gestor documental de ISCIII, SAGE Journals. Para ello se siguió la estrategia PICO. Se han incluido únicamente estudios con año de publicación posterior al 2010, que tratan todo tipo de demencias.

Resultados: Se incluyeron un total de 37 artículos que se adaptan a los criterios de inclusión.

Conclusiones: Las personas con demencia experimentan una calidad de vida disminuida y una sintomatología depresiva. La musicoterapia ha resultado muy eficaz en el tratamiento de la depresión en este tipo de población. Por su parte, los programas de manejo de ABVD, la evaluación y tratamiento del dolor, la no institucionalización y la mejora del sueño mejoran significativamente la calidad de vida .

Palabras clave: Calidad de vida, demencia, depresión, relaciones familiares, ABVD, musicoterapia.

Abstract

Introduction: Dementia is currently the biggest problem of public health, since it significantly decreases the quality of life. This due to loss of the ability to perform basic daily life activities , the onset of depressive symptoms, the problems of sleep and behavior and the pain.

Objetivos del estudio: The main objective of this review is to investigate as is affected the quality of life of patients with dementia and if there are depressive symptoms. It will review what type of treatments (pharmacological or not) improve both problems. It will also review what kind of family relationships have the patients with dementia.

Methodology: Literature review between November 2018 and March 2019 in the following databases: PudMed, ScienceDirect, Scielo, Medigraphic, DialNet, Cocharne, LILACS, BioMedCentral, ReserachGate, Redalyc, Psychosomatic Medicine, Elsevier, Academia.edu, BMJ , Gestor documental de ISCIII, SAGE Journals. For it was followed the PICO strategy. Only have been included studies with a year of publication after 2010, with all kinds of dementias.

Results: A total of 37 items were included and all of them meet the inclusion criteria.

Conclusions: People with dementia experience a decreased quality of life and depressive symptomatology. Music therapy has proved efficiency in the treatment of depression in this type of population. The programs of management of basic activities of daily life (ADLs), the evaluation and treatment of pain, non-institutionalization and the improvement of the sleep, improve quality of life.

Keywords: Quality of life, dementia, depression, family relations, ADLs, music therapy.

ÍNDICE

1.Introducción	
1.1. La demencia. Incidencia y prevalencia	5
1.2. Impacto económico de la demencia	5
1.3. Etiología y factores de riesgo	5-6
1.4. Tipos de demencia	6-7
1.5. Diagnóstico de la demencia	8-9
1.6. Calidad de vida y demencia	9-10
1.7. Depresión y demencia	10-11
1.8. Relaciones familiares y demencia	11-12
2.Objetivos	13
3.Metodología	14-17
4.Resultados	18-25
5.Discusión	26-29
6.Concluion	30
7.Bibliografía	31-38

1.INTRODUCCIÓN

La demencia es una de las enfermedades crónicas que más prevalece en los ancianos durante los últimos años, siendo la principal causa de discapacidad de estos, y un gran problema para la salud pública.

1.1.La demencia. Incidencia y prevalencia.

La demencia no es una enfermedad en sí misma, sino que con este término se hace referencia a un conjunto de síntomas de tipo cognitivos y psicológicos que limitan funcionalmente al individuo y afectan por tanto negativamente a la calidad de vida de este (1).

Es una enfermedad, cuya incidencia y prevalencia está creciendo exponencialmente durante estos últimos años. Se prevé un crecimiento de esta a lo largo del tiempo, duplicándose cada 20 años el número de personas que la padecen⁽²⁾. Así la Organización Mundial de la Salud señala que la demencia afecta a nivel mundial a unos 35,6 millones de personas y que es una de las enfermedades que más está aumentando su mortalidad⁽³⁾. En el caso de la demencia en España, tal como afirma la Sociedad Española de Neurología:

- La demencia es la primera causa de consulta neurológica en mayores de 65 años⁽⁴⁾.
- En el caso del Alzheimer, entre el 30 y el 40% de los casos aún están sin diagnosticar⁽⁴⁾.

1.2.Impacto económico de la demencia

La demencia tiene un impacto físico, psicológico, social y económico, en los pacientes que la padecen, sus familiares y cuidadores.

Según un informe de The Economist Intelligence Unit⁽⁵⁾ el coste anual por paciente con demencia es de 24.184 €. De tal gasto, el 71% es un gasto privado que depende de la familia. Dicho gasto se puede dividir en gasto: indirecto informal, directo social y directo médico.

1.3.Etiología y factores de riesgo

Las demencias pueden tener múltiples etiologías, y según esta cada tipo de demencia se diferencia de la otra por sus síntomas característicos. Sin embargo, hay unos factores de riesgo, comunes a todos los subtipos de demencia:

Factores no modificables ⁽²⁾: Los más predisponentes a padecer la enfermedad.

- Antecedentes familiares de Alzheimer
- La edad

Factores modificables ⁽²⁾:

- Hipertensión.
- Hipercolesterolemia
- Obesidad
- Vida sedentaria /Hipoactividad
- Fumar
- El mal manejo de la diabetes
- Bajo nivel educacional

Sin embargo, cuando la persona ya padece la enfermedad, todo esto cambia, ya que la demencia cursa con niveles bajos de presión arterial, colesterol y bajo IMC. Si se eliminasen todos los factores de riesgo, el 50,7% de los casos de Alzheimer, se podrían prevenir ⁽²⁾. Ante esto, sería primordial desarrollar en todos los países estrategias dirigidas a la prevención, actuando sobre estos factores modificables. Algunas de las acciones a instaurar son: educación de la diabetes mellitus, reducción de los niveles de obesidad, fomentar la actividad física, ayuda a dejar de fumar y mejorar el nivel educacional.

1.4. Tipos de demencia

Hay varios tipos de demencia que se diferencian en su etiología y en los síntomas que la caracterizan. Las más comunes son:

- Enfermedad del Alzheimer:
Según la OMS la enfermedad de Alzheimer, constituye el 60% y 70% de los casos de demencia ⁽⁶⁾. Suele aparecer a partir de los 65 años, con su pico de incidencia a los 70⁽⁷⁾.
- La demencia vascular

Es la segunda forma más común. Existen dos tipos de demencia vascular: la demencia multi-infarto y demencia vascular subcortical. Según el subtipo, predominaran unos síntomas u otros ⁽⁷⁾.

- Demencia con cuerpos de Lewy

Es el tercer tipo de demencia más común. Cursa con dificultad para hablar o pensar y alucinaciones visuales o delirios. La memoria no esta tan deteriorada como en la enfermedad del Alzheimer⁽⁷⁾.

Tabla 1: Cuadro comparativo de los tipos de demencia.

	Alzheimer	Demencia de los cuerpos de Lewy	Demencia vascular
Edad de inicio	Más de 65	50-85 años	Menos de 65 años
Prevalencia	70% de las demencias.	8,9% de las demencias.	12,5-27%de las demencias
Factores de riesgo	1.No modificables (la edad, los antecedentes familiares y la herencia) 2.Modificables	1.Ser mayor de 60 años 2.Sexo masculino 3.Antecedentes familiares	1..Historia clínica de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares 2.Arterioesclerosis 3.Colesterol alto 4.Presión arterial alta 5.Obesidad 6.Tabaquismo 7.FA
Síntomas significativos	Deterioro de la memoria y alteraciones en las funciones ejecutivas.	Alucinaciones visuales y déficits atencionales.	Los signos y síntomas varían en función de las regiones del cerebro que estén

			afectadas. Muy afectada la memoria.
--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia⁽⁸⁻¹³⁾

1.5.Diagnóstico

Debido a los distintos procesos neurodegenerativos propios de la demencia, se produce un deterioro de varias funciones cognitivas:

- Deterioro de la memoria y de actividades motoras voluntarias.
- Alteración del lenguaje
- Fallos en el reconocimiento o identificación de objetos.
- Dificultad para realizar tareas complejas.

Por ello el diagnóstico se basa principalmente en la evaluación de las funciones cognitivas. Forman parte del diagnóstico de la demencia:⁽¹⁴⁾

1. La anamnesis:

Se recogen datos de la historia clínica y se observan cuáles son los posibles factores de riesgo que pueden derivar en una demencia: la diabetes, los niveles de colesterol, la tensión arterial o el IMC.

2. Exploración física:

Además de la exploración cardiorrespiratoria y abdominal, se valora: la hidratación y nutrición, el reflejo de succión, el estado de conciencia, la presión palmar y la fuerza muscular.

3. Determinaciones de sangre y orina:

- Bioquímica sérica completa
- Hemograma completo
- Análisis de orina

4. Pruebas de imagen

- TAC,RNM,PET.
- ECG
- Radiografía simple de tórax

5. Escalas

Las más utilizadas para el diagnóstico de la demencia son:

- Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) de Folstein
- Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)

Se trata de un test de preguntas que evalúa: la orientación temporal y espacial, la fijación, la concentración y cálculo, la memoria, el lenguaje y construcción. ⁽¹⁵⁾.
- Escala SPMSQ de Pfeiffer (Short Portable Mental State Questionnaire).

Se trata de 10 ítems que evalúan: la orientación, memoria de evocación, concentración y cálculo. Por ejemplo:¿Que edad tiene?¿Cuándo nació (día, mes, año)? Una puntuación entre 0-2 se considera normal, y más puntuación de 2 , se considera deterioro cognitivo⁽¹⁶⁾.
- El test de dibujo del reloj.

Es una prueba muy utilizada actualmente para valorar las diferentes áreas con actividad cognitiva del cerebro. Para ello se pide a un paciente que dibuje un reloj y se le asigna una puntuación según la manera en que lo haya dibujado. Una puntuación más baja está relacionado con algún déficit de habilidades cognitivas.

1.6.Calidad de vida y demencia

La calidad de vida de un individuo es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar físico, material, social y emocional . Esta depende tanto de factores objetivos (la salud, el nivel de ingresos, condiciones de vivienda...) como subjetivos (bienestar físico, emocional y social).

En la actualidad, aún no existen unas variables claras que definan la calidad de vida de los pacientes con demencia, existiendo grandes diferencias en la definición de estas variables según si es calificada por la propia persona con demencia o el cuidador/personal sanitario. Son estos últimos quienes tienden a puntuaciones más bajas a la calidad de vida⁽¹⁷⁾.

Sin embargo , lo que está claro es que la demencia es una condición patológica que altera la calidad de vida como consecuencia de:

- El deterioro cognitivo progresivo: acompañado de déficit motores importantes y la disminución de la capacidad de realizar ABVD ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾ .En la presente revisión

se analizarán posibles estrategias ,expuestas por distintos autores, que ayudan a mejorar ,en la medida de lo posible, la capacidad de realizar ABVD, mejorando así la calidad de vida.

- La aparición del dolor: es uno de los síntomas que conviven con las personas con demencia , siendo el 40%/60% de la población con demencia la que suele experimentar dolor ⁽¹⁸⁾. La presente revisión investiga sobre la eficacia del tratamiento del dolor con analgésicos.
- La mala calidad y cantidad del sueño: los despertares frecuentes durante la noche, la agitación y la desorientación nocturna ,que acompañan al proceso patológico de la demencia ,influyen negativamente en la calidad de vida ⁽²⁰⁾ . El 40% de las personas con demencia experimentan estos problemas con el sueño⁽²¹⁾ .Se estudia en la presente revisión cuales son los factores que benefician o empeoran el sueño de los pacientes con demencia.
- La depresión asociada al deterioro cognitivo ⁽²²⁾.
- Pérdida de autonomía : lo que lleva asociado una mayor demanda de cuidado hacia los familiares⁽²³⁾.
- Cambios en las relaciones interpersonales ⁽²³⁾.
- Modificación de rol social debido a la enfermedad ⁽²³⁾.

Como instrumento específico de evaluación de la calidad de vida en personas con demencia, se aplica la escala QoL-AD15-17. Se debe de remarcar que en este tipo de población medir la calidad de vida es una tarea compleja, ya que los pacientes en una etapa avanzada de la enfermedad presentan un gran deterioro cognitivo, que les lleva a una falta de juicio y comunicación. Por ello una autoevaluación de la calidad de vida realizada por los propios pacientes no es muy fiable⁽²⁴⁾.

1.7.Depresión y demencia

Demencia y depresión son dos síndromes neuropsiquiátricos de origen cerebral ⁽²⁵⁾ que tienen varias cosas en común: factores etiopatogénicos comunes ⁽²⁶⁾ ,un difícil diagnóstico precoz y tratamiento ⁽²⁵⁾, alteraciones de las áreas cognitivas , disminución de la calidad de vida y deterioro de las ABVD⁽²⁷⁾.

La depresión es un trastorno mental tratable con repercusión a nivel mental y físico, que puede tener diferente etiología y múltiples síntomas (insomnio, pérdida del apetito, irritabilidad, pérdida de interés...). Esta no forma parte del proceso del envejecimiento,

sin embargo, es muy común en los individuos de la tercera edad ⁽²²⁾ .La depresión geriátrica disminuye la independencia, aumenta el riesgo de institucionalización y sus síntomas muy heterogéneos ,existiendo de tipo cognitivo y somático. En muchas ocasiones esta depresión geriátrica se ve asociada a las demencias ⁽²²⁾.

Para evaluar los síntomas depresivos en personas con demencia se utiliza la Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)⁽²⁸⁾.

Son muchos los estudios que han tratado de determinar la gran incógnita: ¿Es la depresión un factor de riesgo para la demencia o un síntoma que ocurre en la fase prodrómica de la demencia? Es un debate continuo que la comunidad científica aún no ha dejado completamente cerrado.

Así pues, Robert S. Wilson, autor de un estudio realizado por investigadores del Centro Médico de la Universidad Rush (EE.UU.) afirma que «Los estudios han demostrado que las personas con síntomas de depresión son más propensas a desarrollar demencia, pero no se ha sabido cómo funciona esta relación»⁽³⁰⁾. Por otro lado , otros autores demostraron que los individuos con historia de depresión y demencia, presentaban mayor numero de placas de amiloide y formación de ovillos neurofibrilares a nivel del hipocampo en comparación con los que no habían padecido depresión ⁽²⁷⁾.

Ante esta asociación de depresión y demencia, son muchos los estudios y revisiones que tratan de aclarar si la depresión actúa en la demencia como un factor de riesgo, o una manifestación temprana de esta. Además, se van a analizar en la presente revisión, que tratamientos (farmacológicos o no) son efectivos para tratar la depresión de los pacientes con demencia.

1.8.Relaciones familiares y demencia

La familia es la responsable del 80% de la prestación de cuidados y atención al paciente, configurándose, así como un pilar básico durante todo el proceso de la enfermedad. La familia trata de conseguir el mayor bienestar para el enfermo, intentando seguir con su vida personal y social, con lo cual acaban viviendo su día a día con ansiedad, mucha carga emocional, y estrés ⁽³¹⁾. Por lo que, con el paso del tiempo, la enfermedad acaba también repercutiendo a la familia a nivel físico, psicosocial y económico, como se estudiará en la siguiente revisión:

- Repercusión física: cuidar a un familiar con demencia lleva asociado sentimientos de cansancio y ansiedad.
- Repercusión psicosocial: La limitación de las relaciones interpersonales, lleva asociado sentimientos de ansiedad, impotencia y percepción de vida disminuida.
- Repercusión económica: Debido al mayor esfuerzo económico.

Hay que recalcar que la enfermedad no repercute de la misma manera en todos los miembros de la familia, y así pues cada uno asume unas responsabilidades y unos roles diferentes.

La importancia de tal revisión radica en que la demencia es una de las enfermedades cuya incidencia y prevalencia está creciendo exponencialmente, situándose como un gran problema para la salud pública. El poder identificar cómo se ve afectada la calidad de vida de las personas con demencia, identificar medidas para mejorarla, investigar si se presentan síntomas depresivos y el tipo de relaciones familiares que tienen los pacientes con demencia puede hacer que mejore el bienestar biopsicosocial del individuo con demencia, conociendo factores protectores y agravantes de esta. Una revisión de la bibliografía acerca de este tema puede aportar a nivel práctico nuevas maneras de mejorar la salud del individuo con demencia pese a su deterioro neurodegenerativo progresivo, y a nivel teórico nuevos conocimientos sobre la enfermedad.

2.OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar si en la bibliografía consultada se describe cómo afecta la demencia a la calidad de vida de las personas que la padecen, el tipo de relaciones familiares que tienen, y si se evidencian síntomas de depresión en estos pacientes.

Objetivos específicos:

- Identificar si en la selección de artículos se describe algún factor agravante o protector de la depresión en la demencia.
- Analizar si se registran tratamientos (farmacológicos o no) que indiquen si provocan una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con demencia
- Describir si en algún artículo se estudia la influencia de la familia en el la calidad de vida de los pacientes con demencia.

3.METODOLOGÍA

La siguiente revisión sistemática ha sido realizada en un periodo de tiempo comprendido entre Noviembre de 2018 y Marzo de 2019.

A la hora de iniciar la búsqueda en las fuentes de datos, previamente se ha realizado un análisis para objetivar qué fuentes de datos son de interés biomédico y científico, su relevancia y fiabilidad, seleccionandolas siguientes bases de datos: PudMed, ScienceDirect, Scielo, Medigraphic, DialNet, Cocharne, LILACS, BioMedCentral, ReserachGate, Redalyc, Psychosomatic Medicine, Elsevier, Academia.edu, BMJ, Gestor documental de ISCIII, SAGE Journals.

Respecto a la estrategia de búsqueda se han seleccionado tanto ensayos como revisiones, con la condición de que todos ellos tuvieran gran impacto, para reforzar de esta manera la validez de la información. Se ha seleccionado siempre el orden de visualización de artículos según su relevancia. El idioma de la búsqueda ha sido mayoritariamente lengua inglesa, introduciendo en la mayoría de base de datos las palabras en inglés, ya que esta es la lengua de origen de la mayoría de la información científica, aunque se han incluido algunos estudios en español de gran relevancia.

Para enfocar la perspectiva con la que trabajar, se desarrolló el estudio con la estructura PICO (Paciente, intervención, comparación y resultados). Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Artículos cuyo año de publicación está comprendido entre 2010 y 2019.
- Artículos referidos a pacientes mayores de 60 años, institucionalizadas o no con algún tipo de demencia.
- Artículos que incluyen únicamente resumen.

Criterios de exclusión:

- Artículos que trabajan la demencia junto con otra patología secundaria.
- Artículos que se centren únicamente en los cuidadores de los pacientes con demencia.

Respecto a la estructura de la búsqueda, esta se ha estructurado en tres partes para facilitar la organización de la revisión y profundizar en los tres temas a tratar respecto a los pacientes con demencia: calidad de vida, depresión y relaciones familiares.

Calidad de vida:

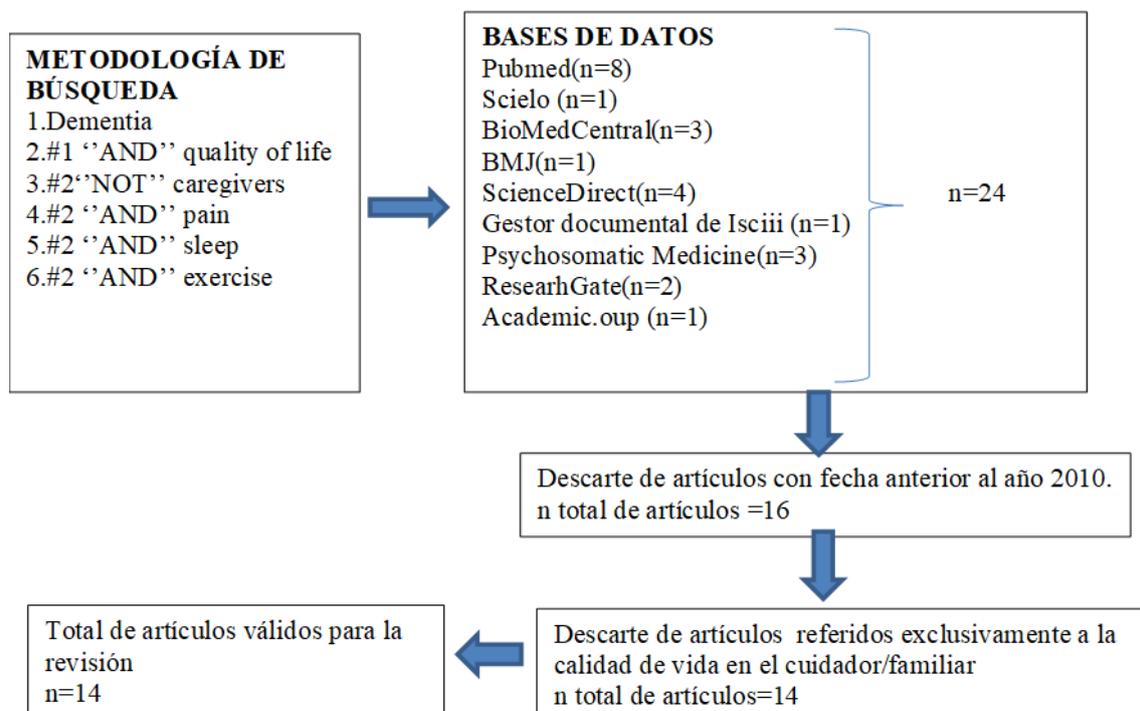
Para la búsqueda de información relevante respecto a la calidad de vida se han utilizado las siguientes palabras clave: *quality of life, dementia, alzheimer, pain, sleep, basic activities of daily life, exercise*. Para mejorar la búsqueda se utilizó el operador booleano "AND". Por otra parte se utilizó con el operador booleano "NOT" la siguiente palabra: *caregivers*. Esto facilita filtrar la información, y centrarse únicamente en la calidad de vida del paciente con demencia, y no de sus cuidadores.

El proceso de selección de los artículos en cuanto a la calidad de vida fue el siguiente:

De los 24 artículos encontrados en torno a la calidad de vida y la demencia:

- 2 artículos hacen referencia a la calidad de vida del cuidador
- 8 artículos son publicados en años anteriores a 2010
- 14 son seleccionados como válidos

Diagrama de flujo: metodología de búsqueda de la calidad de vida en la demencia



Depresión y demencia:

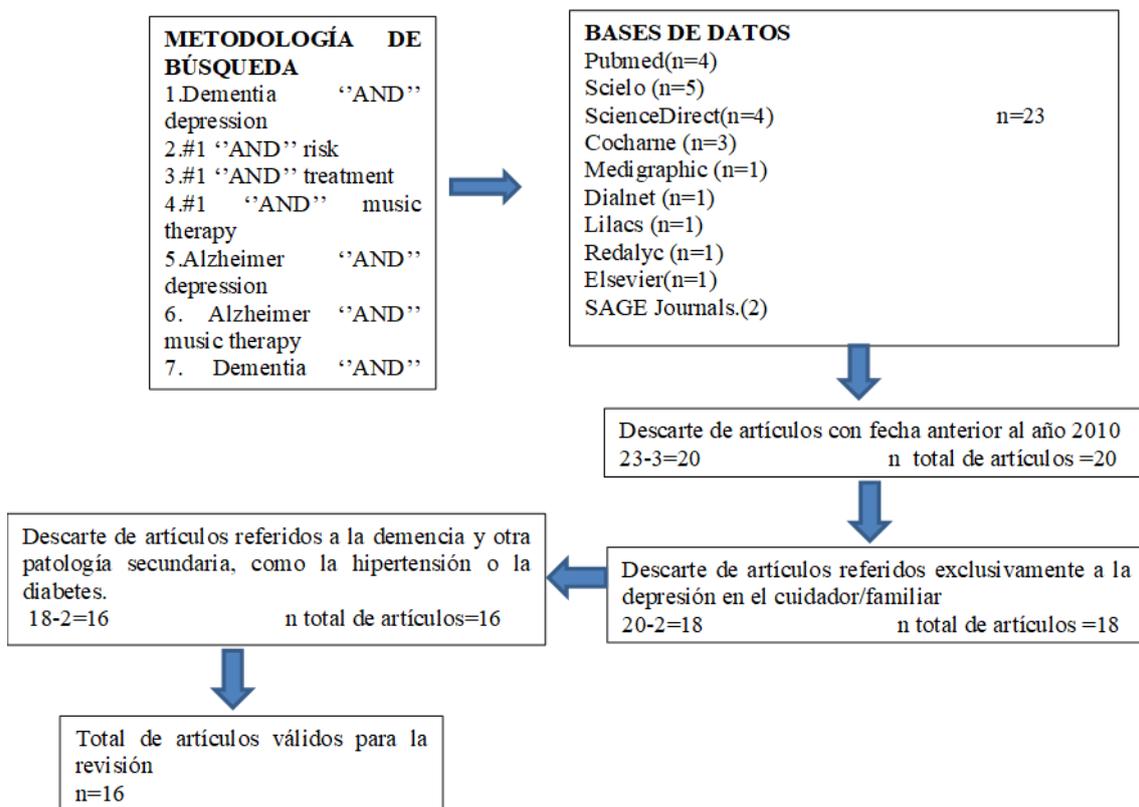
Para la búsqueda de información relevante respecto a la depresión se han utilizado las siguientes palabras clave: *Dementia, risk, depression, cognitive deterioration, treatment, antidepressants, music therapy, Alzheimer's*. Todas las búsquedas se han realizado combinando las palabras clave con el operador booleano "AND". No ha sido necesario filtrar información con el operador "NOT".

El proceso de selección de los artículos en cuanto a la depresión y la demencia fue el siguiente:

De los 23 artículos encontrados en torno a la depresión y la demencia:

- 3 artículos son publicados en años anteriores a 2010
- 2 artículos hacen referencia a la depresión en los cuidadores del paciente con demencia
- 2 artículos trabajan la demencia acompañada de patologías secundarias (hipertensión/diabetes)
- 16 artículos son seleccionados como válidos.

Diagrama de flujo: metodología de búsqueda de la depresión y la demencia



Relaciones familiares:

Para la búsqueda de información relevante respecto a las relaciones familiares se han utilizado las siguientes palabras clave: *family members, family, chronic diseases, relationships, chronic illness, cuidadores, enfermedad crónica, demencia*. Todas ellas con el operador booleano "AND".

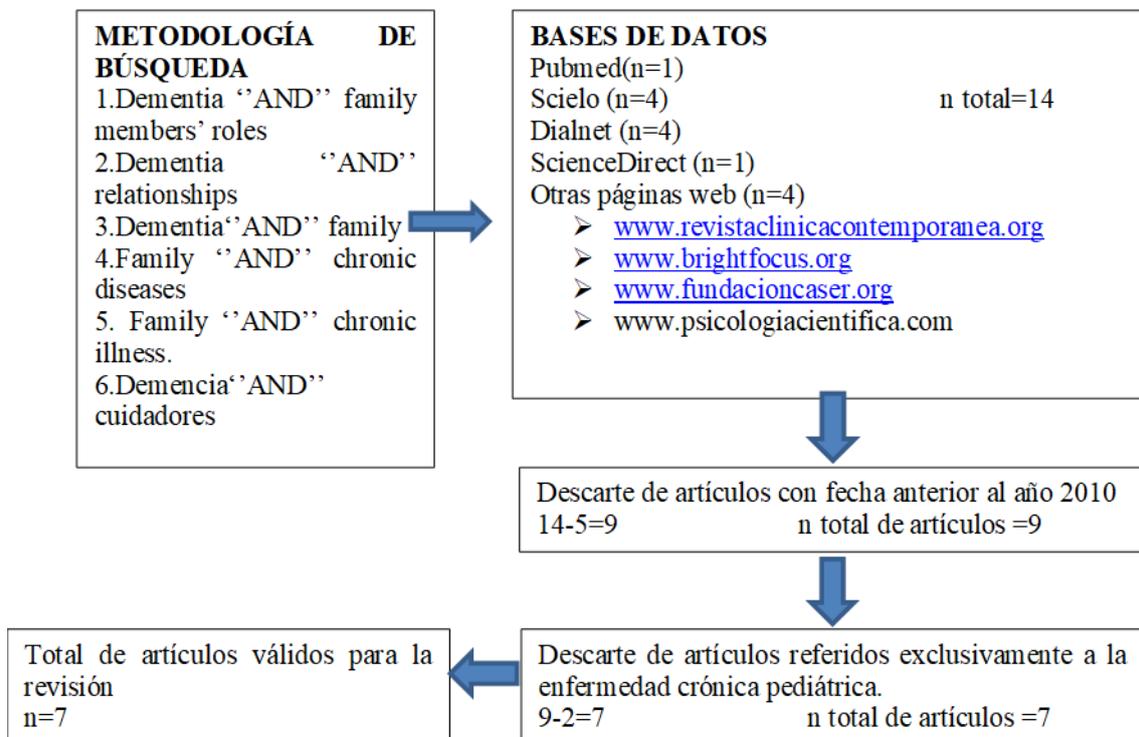
Se realizó una búsqueda centrada en la demencia, pero se incluyeron dos artículos relacionados con la actitud familiar hacia la enfermedad crónica, como es la demencia.

El proceso de selección de los artículos en cuanto a las relaciones familiares fue el siguiente:

De los 14 artículos encontrados en torno a las relaciones familiares en la demencia:

- 2 artículos hacen referencia a la enfermedad crónica pediátrica únicamente
- 5 artículos son publicados en años anteriores a 2010
- 7 son seleccionados como válidos

Diagrama de flujo: metodología de búsqueda de las relaciones familiares en la demencia



4.RESULTADOS

Tabla 2: Características de los estudios incluidos

(autor, población, metodología/intervención y resultados)

Autor	Población	Metodología / Intervención	Resultados
Bingbing Liu et al ⁽³²⁾	Personas mayores de 60 años diagnosticadas de demencia leve y moderada.	Estudio Controlado Aleatorizado <u>Intervención:</u> Grupo control: atención habitual Grupo experimental: ejercicios pasivos con los dedos todos los días (25min) durante 12 semanas.	Las mejoras en la fuerza de agarre y la capacidad de realizar ABVD(actividades básicas de la vida diaria) provoca mejoras en la calidad de vida. El grupo experimental, en comparación con el control, mostró mejoras en las ABVD, en el control urinario y la defecación.
Carmen Rodríguez-Blázquez et al ⁽¹⁷⁾	525 mayores de 60 años, institucionalizados, diagnosticados de demencia. -61,5% tenía un nivel de demencia grave -44,2% tenía sintomatología depresiva	Estudio descriptivo. <u>Intervención:</u> no procede	La calidad de vida en las personas con demencia está muy relacionada con el estado funcional y la depresión. Los factores que afectan a la calidad de vida difieren mucho entre la propia persona que padece la demencia y sus cuidadores, siendo los pacientes quienes suelen puntuar más alta su calidad de vida. Los cuidadores en la valoración de la calidad de vida tienen mucho en cuenta la discapacidad y dependencia funcional del paciente. El factor común que influye en la calidad de vida por parte del paciente y cuidador es la depresión.
Paulien H. van Dam et al ⁽¹⁸⁾	Personas mayores de 65 años con demencia avanzada	Ensayo cruzado aleatorizado, doble ciego. <u>Intervención:</u> Grupo 1: 6 semanas con paracetamol, una semana de descanso, y 6 semanas de placebo. Grupo 2: 6 semanas con placebo, una semana de descanso y 6 semanas de paracetamol.	Como consecuencia del dolor el paciente puede experimentar: agitación, disminución de realización de ABVD, problemas de sueño y depresión. La autoevaluación del dolor por parte de los pacientes es muy difícil. El tratamiento con paracetamol, en comparación con el placebo, resultó beneficioso además de por su efecto analgésico, por sus mejoras en la interacción social en los y en los trastornos del comportamiento. Además, se evidencia que es un gran adyuvante para otros tratamientos no farmacológicos como la musicoterapia.

Bettina S Husebo et al ⁽³³⁾	352 residentes de hogares de ancianos con demencia moderada a grave y trastornos de comportamiento de significativos.	Ensayo controlado aleatorio. <u>Intervención:</u> Grupo experimental: Diferentes analgésicos diarios, durante 8 semanas. Grupo control: Tratamiento habitual	Tras ocho semanas el grupo experimental, en comparación con el grupo control, mostró reducción de la agitación y otros síntomas neuropsiquiátricos. Sin embargo, no se muestran resultados en beneficios en cuanto a las ABVD.
JiskaCohen-Mansfield et al ⁽³⁴⁾	121 residentes de hogares de ancianos con demencia.	Estudio abierto comparativo. <u>Intervención:</u> Tratamiento del dolor con analgésicos.	La evaluación del dolor en personas con demencia es difícil. Los cuidadores son las personas que con más facilidad saben detectar este dolor. Los analgésicos son eficaces para el tratamiento del dolor.
Christine Olsen et al ⁽³⁵⁾	209 personas con demencia: -88 que vivían en hogares de ancianos - 121 que vivían en sus hogares.	Estudio transversal. <u>Intervención:</u> No procede	Las personas con una demencia grave que viven en hogares de ancianos, en comparación con la que viven en domicilio, llevan asociadas una disminución aún mayor de su calidad de vida por un menor nivel de contacto social y un mayor uso de medicamentos psicotrópicos.
Henskens M et al ⁽³⁶⁾	87 residentes con demencia de hogares de ancianos.	Ensayo controlado aleatorio. <u>Intervención:</u> Grupo 1:Entrenamiento para ABVD Grupo 2: Entrenamiento aeróbico de múltiples componentes y entrenamiento de fuerza. Grupo 3:Entrenamiento combinado para ABVD y ejercicio.	En comparación con la atención habitual, el entrenamiento de las ABVD (estimulando al paciente a que realice en la medida de lo posible parte de su autocuidado) mejora la capacidad de realización de ABVD y la propia autoimagen. Todo ello conlleva una mejora en la calidad de vida.

Forbes D et al (37)	Los ensayos incluidos fueron muy variados en cuanto a la gravedad de la demencia.	Revisión sistemática. <u>Intervención:</u> No procede	Los programas de actividad física mejoran la capacidad de realizar ABVD en personas con demencia. Además, se han evidenciado mejoras en el nivel de cognición del individuo. Sin embargo, no se evidencian efectos positivos de esta terapia en la depresión.
Heesterbeek M et al (38)	Residentes con demencia de hogares de ancianos en el norte de los Países Bajos.	Ensayo controlado aleatorio. <u>Intervención:</u> Grupo experimental: Reciben cuatro sesiones de ejercicio físico pasivo a la semana, durante 6 semanas. Grupo control: Atención habitual	El ejercicio físico pasivo produce mejoras en la calidad de vida, al ser beneficioso por producir mejoras en las ABVD y el funcionamiento cognitivo. Podría ser una alternativa eficiente para los pacientes que por circunstancias de la demencia no son capaces de realizar ejercicio físico activo.
Ho RTH et al (39)	204 adultos mayores de 65 años con demencia leve.	Ensayo controlado aleatorio. <u>Intervención:</u> Grupo experimental: Terapia con movimientos de baile (TMB) o ejercicio físico Grupo control: Atención habitual	El grupo de TMB, en comparación con el grupo control, mostró mejoras en la depresión, la soledad, el estado de ánimo negativo y las ABVD, mejorando así su calidad de vida.
Alba Ayala et al (24)	Personas mayores con demencia institucionalizadas.	Revisión sistemática. <u>Intervención:</u> No procede	Las personas con demencia institucionalizadas obtienen peores puntuaciones a nivel mental y funcional, empeorando la calidad de vida. La depresión y no tener hijos son dos factores que influyen negativamente en la calidad de vida.
Darina V. Petrovsky PhD, RN et al (20)	Personas con demencia	Revisión sistemática <u>Intervención:</u> No procede	El sueño de los pacientes con demencia se caracteriza por: despertares frecuentes durante la noche, agitación y desorientación nocturna. Todo ello influye negativamente en la calidad de vida.
Bartfay E et al (21)	Personas con demencia	Estudio cuantitativo (encuestas telefónicas autoinformadas)	El 40% de las personas con demencia experimentan problemas de sueño. No se sabe cuál es la relación exacta entre la demencia y la disminución de la cantidad y calidad del sueño.

		<u>Intervención:</u> No procede	Se concluye que el ejercicio físico favorece el sueño, y por el contrario el uso de medicamentos sedante provoca una disminución de la cantidad de este. Mejorar el sueño de los pacientes con demencia tiene efectos positivos sobre la calidad de vida del cuidador y del propio paciente, además de retrasar la institucionalización.
Bullock L et al (40)	Personas con demencia.	Revisión sistemática. <u>Intervención:</u> No procede	El fármaco más usado para el tratamiento del dolor en personas con demencia es el paracetamol.
Alejandro Pineda Isaza et al (26)	Ancianos con demencia vascular.	Revisión sistemática. <u>Intervención:</u> No procede	No está claro cuál es el mecanismo neurobiológico que relaciona demencia y depresión. Ambas patologías tienen factores etiopatogénicos comunes. La depresión puede ser factor de riesgo para la demencia, o una manifestación de esta. La depresión de inicio tardía, se asocia con un mayor riesgo de demencia, que una depresión de inicio precoz. La depresión se caracteriza por: tiempo de reacción lento, falta de concentración y memoria
Corona-Vázquez et al (25)	Personas con demencia.	Revisión narrativa. <u>Intervención:</u> No procede	La sintomatología es la clave del diagnóstico diferencial, siendo muy importante la exploración física y la evaluación del estado mental. Ambas patologías tienen en común: las elevadas tasas de prevalencia, su evolución crónica y que no reciben un diagnóstico y tratamiento adecuado.
Nilton Custodio et al (27)	Personas con demencia, depresión y/o EA.	Revisión narrativa <u>Intervención:</u> No procede	Depresión y demencia tienen en común: el compromiso de las áreas cognitivas, disminución de la calidad de vida y el deterioro de las ABVD. Existe dificultad en el diagnóstico diferencial de la depresión y la demencia. La sintomatología clínica es la base del diagnóstico diferencial. La memoria y el aprendizaje son alterados en ambas patologías, sin embargo, en cuanto a la memoria existen varias discrepancias, sobre si en ambas patologías queda alterada de la misma manera. La DIT (depresión de inicio tardía) y la DIP (depresión de inicio precoz) conllevan un mayor riesgo de demencia. La

			depresión se puede contemplar también como un pródromo de demencia.
JosepDeví Bastida et al ⁽²⁹⁾	Ancianos con demencia y depresión.	Revisión sistemática <u>Intervención:</u> No procede	Las personas que han padecido una DIP o DIT tienen mayor riesgo de desarrollar demencia.
Robert Dudas ⁽⁴¹⁾	Ancianos con demencia y depresión.	Revisión sistemática <u>Intervención:</u> No procede	No se mostró eficacia de los antidepresivos para tratar la depresión en la demencia. Además, el tratamiento con antidepresivos puede causar efectos adversos.
Lee CW ⁽⁴²⁾	1.Ancianos con demencia y depresión. 2.Ancianos con depresión sin demencia	Análisis retrospectivo de casos y controles <u>Intervención:</u> No procede	Los antidepresivos tricíclicos se asocian con un riesgo reducido de demencia. Por el contrario los IRSR ,IMAO y antidepresivos heterocíclicos se asocian con mayor riesgo de demencia.
Frölich L et al ⁽⁴³⁾	Ancianos con demencia y depresión.	Revisión narrativa <u>Intervención:</u> No procede	Los ISRS son eficaces para el tratamiento de los síntomas neuropsiquiátricos de la demencia.
Orgeta V et al ⁽⁴⁴⁾	Ancianos con demencia y depresión.	Revisión sistemática y metaanálisis de ECA. <u>Intervención:</u> No procede	No hubo diferencias en el tratamiento de la depresión con antidepresivos o placebo en las personas con demencia.
José Enrique de la Rubia Ortí et al ⁽⁴⁵⁾	25 adultos mayores de 65 con demencia tipo Alzheimer de grado leve	Estudio prospectivo, mixto, analítico y experimental. <u>Intervención:</u> No procede	Está en auge el uso de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico para un gran número de patologías, instaurándose en residencias, hospitales y asociaciones. La musicoterapia resulta ser positiva por las mejoras sobre la depresión, ansiedad y bienestar.
Vasiliki Orgeta et al ⁽⁴⁶⁾	439 ancianos con demencia y depresión. La mayoría con demencia leve.	Revisión sistemática <u>Intervención:</u> No procede	La ansiedad y depresión son comunes en las demencias. Las terapias psicológicas son beneficiosas para las personas con demencia debido a la reducción de los síntomas depresivos y la ansiedad (calificada por los médicos , pero no la autoevaluada) y la mejora del bienestar psicológico.
M.Gómez Gallego et al ⁽⁴⁷⁾	42 pacientes con enfermedad de Alzheimer en estadio leve-moderado	Estudio observacional analítico. <u>Intervención:</u> Se aplicó tratamiento con musicoterapia	La musicoterapia resultó ser positiva por los siguientes aspectos: -Mejora de los síntomas neuropsiquiátricos, ansiedad, depresión, interacción social , estado de ánimo y memoria.

		durante 6 semanas. A continuación se estudian los cambios a nivel de los síntomas neuropsiquiátrico, ansiedad, depresión y ABVD.	-Disminución del grado de agitación, reduciendo la medicación tranquilizante. En el caso de demencia moderada se añaden mejoras en el alivio de delirios, alucinaciones, irritabilidad, y en el lenguaje.
Hsin Chu et al ⁽⁴⁸⁾	104 personas mayores con demencia de centros residenciales.	Estudio prospectivo, aleatorizado. <u>Intervención:</u> Grupo experimental: 12 sesiones de musicoterapia en grupo. Grupo control: atención habitual.	El impacto de la musicoterapia en grupo resulta positivo al reducir la depresión en los ancianos con demencia y ayudar a la memoria a corto plazo, en comparación con el grupo control. La intervención es más significativa en ancianos con grados de demencia leve y moderada.
Bogetti-Salazar, Michele et al ⁽⁴⁹⁾	181 pacientes con demencia seleccionados de seis clínicas geriátricas.	Estudio cruzado. <u>Intervención:</u> No procede.	Más de la mitad de la población con demencia presenta interacciones farmacológicas (más del 50% graves). Los fármacos más comunes responsables de estas interacciones son los antidepresivos, antipsicóticos y el ompeprazol.
M.Gómez-Romero et al ⁽⁵⁰⁾	Pacientes diagnosticados de demencia, con 65 años o más, que hayan participado en intervenciones con música.	Revisión sistemática <u>Intervención:</u> No procede.	Se evidencia que la musicoterapia resulta positiva al mejorar las alteraciones conductuales, la ansiedad, la apatía y la agitación en pacientes con demencia.
Kristopher Lamore et al ⁽⁵¹⁾	Personas con enfermedad crónica.	Revisión sistemática <u>Intervención:</u> No procede.	La cultura del paciente y las relaciones familiares afectan en el nivel de participación de la familia en el proceso de la enfermedad. La participación de esta es muy importante, sobre todo en la toma de decisiones.
Loraine Ledón Llanes ⁽²³⁾	Personas con enfermedad crónica.	Revisión narrativa. <u>Intervención:</u> No procede.	Las enfermedades crónicas pueden, en el propio individuo, dificultades económicas como consecuencia de los gastos extra de la enfermedad y la interrupción de sus ocupaciones laborales.
Gloria Mabel Carrillo González et al ⁽⁵²⁾	Cuidadores de personas con enfermedad crónica.	Revisión sistemática <u>Intervención:</u> No procede	El elevado número de horas en el cuidado lleva asociado cansancio y alteración de las actividades diarias en el cuidador.

			<p>Existe una mayor exigencia económica debido al tratamiento, la asistencia médica, el cuidado formal e informal , la disminución de las horas laborales del cuidador, ausentismos laborales o pérdida de empleo de este.</p> <p>La limitación de las relaciones interpersonales supone una ansiedad continua y percepción de vida disminuida.</p>
Andrés Losada Baltar1 et al ⁽⁵³⁾	Familias al cuidado de personas con demencia.	<p>Revisión narrativa.</p> <p><u>Intervención:</u> No procede.</p>	<p>Los familiares de personas con demencia tienen mayores niveles de depresión y ansiedad.</p> <p>El impacto de la demencia afecta de forma distinta en cada familia, pero todas existe un malestar psicológico, físico y una gran carga económica.</p> <p>En la demencia son recursos fundamentales dentro de la familia: la capacidad de una buena comunicación, la flexibilidad, la capacidad de adaptarse a cambios, la adecuada cohesión familiar y red de apoyo.</p> <p>La cohesión familiar produce efectos beneficiosos por producir mejoras en los niveles depresión, el bienestar emocional y facilitar la adaptación a nuevos cambios.</p>
Rebeca Cáceres Alfonso et al ⁽⁵⁵⁾	Familias de personas con demencia.	<p>Revisión narrativa</p> <p><u>Intervención:</u> No procede.</p>	<p>En la pareja se rompe el ciclo vital y los proyectos de vida compartidos. En general los cuidadores van a experimentar: estrés, ansiedad y depresión.</p> <p>Los cuidadores van a ver disminuido su bienestar físico psicológico y social.</p> <p>La demencia impacta en cada familia de un modo distinto. Los factores de los cuales depende este impacto son:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El tipo de demencia: las de inicio súbito requieren respuestas más rápidas, causando mas impacto. •El nivel de incapacitación y dependencia: a mayor dependencia, mayor carga de cuidados. •La edad de inicio de la demencia. •Filiación: No impacta igual en la pareja que en los propios hijos. <p>Es imprescindible construir una red de apoyo y tener adecuada cohesión familiar. Y Enfermería tiene un papel muy clave , debiendo de acompañar a la familia, brindándole apoyo emocional y psicológico en todas la fases de la enfermedad.</p>

<p>Nuria Esandi Larramendi et al (56)</p>	<p>Familias cuidadoras de enfermos de Alzheimer.</p>	<p>Revisión bibliográfica <u>Intervención:</u> No procede.</p>	<p>Cuidar a un familiar con demencia conlleva en la familia: invertir sus roles , modificar sus metas ,mayores exigencias económicas, sentimientos de depresión y ansiedad.</p> <p>En el 50% de los casos los familiares que cuidan a enfermos con demencia son los propios hijos.</p> <p>En la red de apoyo a los familiares con demencia, tiene especial importancia la Enfermería, pues será este sector el que se encargue de brindar apoyo emocional y moral, orientación psicológica, y información acerca del proceso de la enfermedad.</p> <p>La cohesión familiar provoca efectos beneficiosos en el cuidador y el paciente.</p>
---	--	---	---

5.DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta revisión fue examinar como afecta la demencia a la calidad de vida de las personas que la padecen, a sus relaciones familiares, y la depresión que estas sufren según la bibliografía consultada. Durante la búsqueda también se identificaron diferentes formas farmacológicas y no farmacológicas de mejorar la calidad de vida y depresión de las personas con demencia.

Tras los hallazgos encontrados, se evidencia que en la actualidad todavía no existen unas variables fijas que definan la calidad de vida de los pacientes con demencia. Lo que está claro es que la calidad de vida de las personas con demencia se ve negativamente influenciada por el mal funcionamiento mental, funcional y la depresión, consecuencia del deterioro cognitivo propio de la demencia.⁽¹⁷⁾⁽²⁴⁾

Son numerosos los autores que relacionan la calidad de vida con las ABVD ⁽³²⁾⁽³⁶⁻³⁹⁾, donde queda constatado que la dependencia e incapacidad para realizar ABVD disminuye notablemente la calidad de vida de las personas con demencia. ⁽³²⁾⁽³⁶⁾ Así pues un buen manejo de las ABVD puede producir una mejora significativa de esta. Ante esto, son varios los autores que proponen distintos modos de mejorar en la medida de lo posible las ABVD, como son los ejercicios pasivos, actividades que entrenen ABVD o terapia con movimientos de baile^{(32) (36-39)}, objetivándose que además de los beneficios en las ABVD, se añaden mejoras la depresión, soledad y estado de ánimo⁽³⁹⁾.

Respecto al manejo del dolor, son diversos los autores que relacionan el tratamiento del dolor con la calidad de vida de las personas con demencia⁽¹⁸⁾⁽³³⁻³⁴⁾⁽⁴⁰⁾. Todos concluyen que el tratamiento con analgésicos resulta beneficioso para el tratamiento del dolor en esta población. Sin embargo más allá del efecto analgésicos, varios autores han añadido más efectos positivos al tratamiento del dolor, como es el control de la agitación y otros síntomas neuropsiquiátricos ⁽³³⁾, mejoras en la interacción social y en el comportamiento, evidenciándose que si no se controla el dolor, ningún tratamiento adyuvante no farmacológicos funcionará⁽¹⁸⁾.

Respecto a la evaluación del dolor, a pesar de la magnitud del problema, todavía existen escasez de estudios de alta calidad que investiguen este tema. Sabiendo los beneficios que supone el tratamiento del dolor, se debería de seguir investigando en esta línea, para

detectar adecuadamente el dolor y tratarlo a tiempo, derivando en una mejor calidad de vida. Lo que sí queda claro es que la autoevaluación del dolor por los propios pacientes con demencia es muy difícil.⁽¹⁸⁾⁽³⁴⁾

En cuanto a la institucionalización, únicamente se encontraron dos artículos que afirman que residir en hogares de ancianos disminuye la calidad de vida, por lo que no se puede afirmar a ciencia cierta que esto sea así, pues se necesitarían de más estudios⁽³⁵⁾⁽²⁴⁾. Esto podría ser debido a que residir en hogares de ancianos conlleva una disminución del contacto social (con familiares, vecinos amigos...), un aumento de la dependencia funcional y una disminución del ejercicio activo o pasivo. Por lo que se deberían de tomar medidas para mejorar estos factores, y que los pacientes con demencia que ingresen en hogares de ancianos no tengan que ver disminuida su calidad de vida.

Por otro lado, y en cuanto al sueño, la investigación sobre la cantidad y calidad del sueño en los pacientes con demencia es escasa, sin embargo se ha descrito que la mala cantidad y calidad del sueño de los pacientes con demencia, influyen negativamente en su calidad de vida.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾. Autores como Bartfay E, Stewart P, Bartfay W, Papaconstantinou E investigan qué factores influyen en el sueño de los pacientes con demencia, y concluyen que la práctica de ejercicio físico puede mejorar la cantidad y calidad del sueño, mientras que los fármacos sedantes la disminuyen⁽²¹⁾.

Respecto a la sintomatología depresiva, no está claro cuál es el mecanismo neurobiológico que relaciona depresión y demencia⁽²⁶⁾. Varios autores evidencian que debido a la ausencia de suficiente información acerca de marcadores biológicos o anatómicos para su diagnóstico diferencial, este se basará en el análisis de la sintomatología clínica⁽²⁵⁾⁽²⁷⁾.

Nuestros hallazgos señalan que a nivel de sintomatología en ambas patologías quedan alteradas las áreas cognitivas⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Son diversos los autores que analizan la depresión como factor de riesgo para desarrollar demencia⁽²⁶⁻²⁷⁾⁽²⁹⁾, concluyendo que hay una gran asociación entre padecer DIP (depresión de inicio precoz) o DIT (depresión de inicio tardío) y el posterior desarrollo de alguna demencia. Además, se observa que hay más riesgo de desarrollar demencia con una DIT que una DIP.⁽²⁶⁾

Respecto a la incógnita de si la depresión puede actuar también como pródromo de demencia, a pesar de que se ha visto que la depresión actúa como factor de riesgo de la demencia⁽²⁹⁾, la bibliografía consultada coincide en la idea de que la depresión puede ser un factor de riesgo para la demencia, o un pródromo de esta. ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾

En cuanto al manejo farmacológico de los síntomas depresivos del paciente con demencia hay controversia sobre el uso de tratamientos antidepresivos. Diversos autores afirman que no son beneficiosos debido a que producen efectos adversos ⁽⁴¹⁾⁽⁴⁹⁾; sin embargo, otras investigaciones indican que no existe diferencia entre el placebo y un antidepresivo. ⁽⁴⁴⁾ Cabe recalcar que los ISRS son un antidepresivo que debería ser fruto de futuras investigaciones, ya que no se ha sacado nada en claro concluyendo algunos autores que son beneficiosos y eficaces ⁽⁴³⁾, y otros que incrementan el riesgo de demencia ⁽⁴²⁾.

En este contexto, ya son numerosos los estudios que revisan tratamientos no farmacológicos coadyuvantes como la musicoterapia y otras intervenciones psicológicas sobre la depresión de los pacientes con demencia. Se ha evidenciado que las terapias psicológicas son beneficiosas para las personas con demencias debido a que muestra reducciones de la ansiedad, los síntomas depresivos y mejora el bienestar psicológico⁽⁴⁶⁾. Sin embargo, todavía se cree que únicamente se reduce la ansiedad calificada por los médicos, pero no la autoevaluada ⁽⁴⁶⁾. Sin embargo, la literatura constata que concretamente la musicoterapia aporta diferentes efectos beneficiosos en esta población, como es la disminución del grado de agitación ⁽⁴⁷⁾⁽⁵⁰⁾, la mejora de la ansiedad ⁽⁴⁷⁾⁽⁵⁰⁾ y de la depresión⁽⁴⁷⁾⁽⁴⁸⁾. También mejoran los delirios, y la agitación e irritabilidad (en demencia moderada) ⁽⁴⁷⁾

En el caso de la musicoterapia grupal interactiva, se ve favorecida la interacción social entre los componentes.⁽⁴⁷⁾

En cuanto a las relaciones familiares, fueron escasos los artículos publicados que hicieran referencia a las relaciones familiares en los pacientes con demencia. Cuidar a un familiar con demencia conlleva mayores niveles de malestar psicológico, experimentando principalmente depresión y ansiedad⁽⁵³⁾⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾. La enfermedad de la demencia no solo afecta a el mismo paciente, sino que también afecta a la familia, y además afecta a cada miembro de la familia de una manera distinta. Sin embargo existe escasa literatura que defina como afecta a cada miembro de la familia de manera individual.

Múltiples estudios investigan cuales son las repercusiones de cuidar a un familiar que padece una demencia, concluyendo todos ellos en que aparecen repercusiones a nivel físico, psicosocial y económico ⁽⁵²⁻⁵³⁾⁽⁵⁵⁾. Sería interesante investigar más al respecto, pues es muy complicado analizar los factores de los que depende el impacto de la demencia en la familia y es posible que se pudiera intervenir sobre ellos antes de que sobrevengan los problemas.

Es imprescindible como herramienta para poder afrontar adecuadamente la situación una adecuada red de apoyo y cohesión familiar⁽⁵³⁾⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾ , pues se evidencian múltiples beneficios. Una buena red de apoyo familiar reduce los niveles de depresión , afecta al bienestar emocional en el cuidador ⁽⁵³⁾ y provoca efectos beneficiosos en el cuidador y el paciente. ⁽⁵⁶⁾ . Igualmente, una buena cohesión familiar se consigue con comunicación efectiva, flexibilidad para adaptarse a nuevos cambios, compromiso⁽⁵³⁾ ,apoyo al cuidador principal y toma de decisiones compartida ⁽⁵⁵⁾.

6.CONCLUSIONES

- La calidad de vida de los pacientes con demencia se ve afectada con la pérdida de autonomía para las ABVD, la aparición del dolor, la institucionalización, los problemas del sueño y la sintomatología depresiva, evidenciada desde las primeras etapas de la demencia. En la presente revisión no se determina el tipo de relación familiar que tienen este tipo de pacientes.
- No se puede concluir si el tratamiento farmacológico de la depresión en la demencia con antidepresivos de tipo ISRS, es o no beneficioso. Incluir tratamientos no farmacológicos como la musicoterapia mejoran los síntomas depresivos de los pacientes con demencia, pero no se evidencia que actúe como factor protector.
- Los programas de manejo de ABVD, evaluación y tratamiento del dolor, la no institucionalización y la mejora del sueño se han objetivado que mejoran significativamente la calidad de vida de las personas con demencia. Se evidencia que la mejora de los síntomas depresivos mejora la calidad de vida de los pacientes.
- El cuidado de un paciente con demencia supone en la familia un esfuerzo físico, psicosocial y económico. Una buena red de apoyo y una adecuada cohesión familiar reducen la depresión y mejoran la calidad de vida del paciente y familia.

7.BIBLIOGRAFÍA.

1. MayoClinic.org [Internet]. Estados Unidos: MayoClinic; 1998 [actualizado 24 Enero 2019; consultado 3 de Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>
2. World Health Organization. Dementia, a public health priority. United Kingdom: World Health Organization; 2012. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf;jsessionid=95F987F7A4CCB21302AB7071E5F38AAC?sequence=1
3. El Mundo [Internet]. Madrid: El Mundo; 1989 [actualizado 21 de Septiembre de 2018; consultado 30 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2018/09/21/5ba4c90ce2704ed6938b46f1.html>
4. Alzheimer's Disease International (ADI) y Bupa. La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia. [Internet]. Londres; Octubre 2013 [Actualizado Octubre 2013; consultado 30 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-SPANISH.pdf>
5. Intelligence Unit de The Economist. Impacto socioeconómico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. The Economist [Internet]. 2017 [consultado 30 Noviembre]. Disponible en: https://www.lilly.es/global/img/ES/PDF/Impacto-socioeconomico-de-la-enfermedad-de-Alzheimer_EIU.pdf
6. World Health Organization [Internet]. World Health Organization; [actualizado 12 Diciembre 2017; consultado 30 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
7. DementiaCareCentral [Internet]. DementiaCareCentral; 1995 [consultado 30 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.dementiacarecentral.com/caregiverinfo/tipos-de-demencia/>
8. MedlinePlus.gov. [Internet]. Estados Unidos: National Institute of Neurological Disorders and Stroke; 1998 [actualizado 27 Diciembre 2018; consultado 24 Enero 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/lewybodydisease.html>
9. MayoClinic.org [Internet]. Estados Unidos: MayoClinic; 1998 [actualizado 24 Enero 2019; consultado 6 de Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vascular-dementia/symptoms-causes/syc-20378793>

10. MayoClinic.org [Internet]. Estados Unidos: MayoClinic; 1998 [actualizado 24 Enero 2019; consultado 6 de Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lewy-body-dementia/symptoms-causes/syc-20352025>
11. Alz.org [Internet]. Chicago: Alzheimer's association; 2018 [consultado 6 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers?lang=en-US>
12. Psicologiaymente.com [Internet]. España: Alex Figueroba; 2014 [consultado 6 Febrero 2019]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-demencias-alzheimer>
13. Guiasalud.es [Internet]. España : Ministerio de Ciencia e Innovación; [actualizado noviembre 2016; consultado 6 Febrero 2019]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/alzheimer/resumida/documentos/GPC_484_Alzheimer_IAQS_resum.pdf
14. Hipocampo.org [Internet]. España: Ricardo de la Vega y Antonio Zambrano [actualizado 1 de Mayo 2019, consultado 6 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/diagnostico.asp>
15. Sanitas.es [Internet]. España; 1954 [actualizado 2019, consultado 6 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-mini-lobo.html>
16. laria.com [Internet]. España: De la Iglesia, Jorge Martínez; Dueñas Herrero, Rosa; Onís Vilches, M Carmen; Aguado Taberné, Cristina; Albert Colomer, Carmen; Luque Luque, Rogelio; 2009 [consultado 6 Febrero 2019]
17. Carmen Rodríguez-Blázquez , Salomé Martín-García , Belén Frades-Payo , María Soledad París , Iluminada Martínez-López y María João Forjaz. Calidad de vida y estado de salud en personas mayores de 60 años con demencia institucionalizadas. [Internet]. Rev. Esp. Salud Pública .2015 [6 Febrero 2019]; 89 (1): páginas. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100006
18. BMCgeriatr.biomedcentral.com [Internet]. Paulien H. van Dam, Wilco P. Achterberg , Jacobijn Gussekloo , Bettina S. Husebo y Monique A. A. Caljouw . [actualizado 14 Noviembre 2018; consultado 6 Febrero 2019]. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0974-1>

19. Heesterbeek M, Van der Zee EA, van Heuvelen MJG. Passive exercise to improve quality of life, activities of daily living, care burden and cognitive functioning in institutionalized older adults with dementia - a randomized controlled trial study protocol. *BMC Geriatr.* [Internet]. 2018[6 Febrero 2019]; 18(1):182 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30107789>
20. Darina V.PetrovskyPhD, Miranda VarrasseMcPhillipsPhD, JunxinLiPhD, ArianaBrody, Laurel Caffee BA ,Nancy A.Hodgson. Sleep disruption and quality of life in persons with dementia: A state-of-the-art review. *Geriatric Nursing.* [Internet]. Vol. 39: 640-645. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457218301824>
21. Bartfay E, Stewart P, Bartfay W, Papaconstantinou E. Is There an Association between Physical Activity and Sleep in Community-Dwelling Persons with Dementia: An Exploratory Study Using Self-Reported Measures? *Healthcare journals* [Internet]. 2019 [6 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30621262>
22. Claudia Dechent R. Depresión geriátrica y trastornos cognitivos. *Rev Hosp Clín Univ Chile* [Internet]. 2008 [6 Febrero 2019]; 19 (46):399. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/depresion_geriatrica.pdf
23. Loraine Ledón Llanes. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Rev. cub. salud pública* [Internet]. 2011 [9 Febrero 2019]; 37(4):488-499. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499/es>
24. Alba Ayala, Emilia de Castro Monteiro, Alicia Díaz Redondo et al. Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas. [Internet]. Maria João Forjaz y Carmen Rodríguez-Blázquez. Madrid: Instituto de Salud Carlos III – Ministerio de Economía y Competitividad; 2008. [2008; 9 Febrero 2019]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=29/10/2015-8c02524270>
25. Corona-Vázquez T, Campillo-Serrano C, López M, Mateos-G JH, Soto-Hernández JL. Las enfermedades neurológicas. *Gac Med Mex*[Internet]. 2002[9 Febrero 2019]; 138(6):536-539. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm026e.pdf>

26. Alejandro Pineda Isaza, Juan Camilo Rendón Toro, Esteban Toro Trujillo, José Fernando Gómez Montes. Depresión de aparición tardía y su relación con la demencia vascular en el anciano. *Medicas UIS* [Internet]. 2014 [9 Febrero 2019]; 27(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000200006&lang=es
27. Nilton Custodio, Eder Herrera-Pérez, David Lira, Rosa Montesinos, Marcela Mar, Erik Guevara-Silva et al. Depresión en la tercera edad como factor de riesgo y su posible rol como pródromo de demencia. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014 [9 febrero 2019]; 77(4) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400004&lang=es
28. Carmen Rodríguez-Blázquez, Salomé Martín-García, Belén Frades-Payo, María Soledad París, Iluminada Martínez-López et al. Calidad de vida y estado de salud en personas mayores de 60 años con demencia institucionalizadas. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2015 [9 Febrero 2019]; 89(1) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100006
29. Josep Deví Bastida, Núria Puig Pomés, Susanna Jofre Font, Albert Fetscher Eickhoff. Depression: A predictor of dementia. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [9 Febrero 2019]; 51(2):112-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26651420>
30. *Abc.es* [Internet]. España:1903 [actualizado 31 Julio 2014; consultado 6 Febrero 2019]. Disponible: <https://www.abc.es/salud/noticias/20140731/abci-depresion-demencia-neuronas-201407311015.html>
31. *Miwebdesalud.com* [Internet]. Adela Emilia Gómez Ayala [actualizado 30 Agosto 2018; consultado 9 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.miwebdesalud.com/sindrome-del-cuidador/>
32. Bingbing Liu, Xueping Chen, Yang Li, Hui Liu, Shasha Guo, and Ping Yu. Effect of passive finger exercises on grip strength and the ability to perform activities of daily living for older people with dementia: a 12-week randomized controlled trial. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2018 [13 Febrero 2019]; 13: 2169–2177. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211307/#b1-cia-13-2169>

33. Bettina S Husebo, postdoctoral fellow, Clive Ballard, professor, Reidun Sandvik, registered nurse, Odd Bjarte Nilsen, statistician, Dag Aarsland, profesor. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ* [Internet]. 2011[13 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4065.full.pdf+html>
34. Jiska Cohen-Mansfield, Steven Lipson. The utility of pain assessment for analgesic use in persons with dementia. *Pain*. [Internet]. 2008. [13 Febrero 2019]; 134 (1-2):16-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395907001376>
35. Christine Olsen, Ingeborg Pedersen, Astrid Bergland, Marie-José Enders-Slegers, Nina Jøranson, Giovanna Calogiuri, and Camilla Ihlebæk. Differences in quality of life in home-dwelling persons and nursing home residents with dementia – a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2016 [13 Febrero 2019]; 16:137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939817/>
36. Henskens M, Nauta IM, Drost KT, Scherder EJ. The effects of movement stimulation on activities of daily living performance and quality of life in nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*. 2018 [13 Febrero 2019]; 13 : 805-817 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29750023>
37. Forbes D , Thiessen EJ , Blake CM , Forbes SC , Forbes S . Programas de ejercicio para personas con demencia. *Cochrane Database Syst Re* [Internet]. 2013[13 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24302466>
38. Heesterbeek M, Van der Zee EA, van Heuvelen MJG. Passive exercise to improve quality of life, activities of daily living, care burden and cognitive functioning in institutionalized older adults with dementia - a randomized controlled trial study protocol. *BMC Geriatr* [Internet]. 2018[17 Febrero 2019]; 18(1):182. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30107789>
39. Ho RTH, Fong TCT, Chan WC, Kwan JSK, Chiu PKC, Yau JCY, Lam LCW. Psychophysiological effects of Dance Movement Therapy and physical exercise on older adults with mild dementia: A randomized controlled trial. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2018 [17 Febrero 2019]; 20 (20):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30496547>

40. Bullock L, Bedson J, Jordan JL, Bartlam B, Chew-Graham CA, Campbell P. Pain assessment and pain treatment for community-dwelling people with dementia: A systematic review and narrative synthesis. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2019 [17 Febrero 2019]; 34 (6): 807-821. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30724409>
41. Robert Dudas, Reem Malouf, Jenny McCleery, Tom Dening. Antidepressants for treating depression in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [19 Febrero 2019]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003944.pub2/full#CD003944-abs-0001>
42. Lee CW, Lin CL, Sung FC, Liang JA, Kao CH. Antidepressant treatment and risk of dementia: a population-based, retrospective case-control study. *J Clin Psiquiatría*. [Internet]. 2016 [19 Febrero 2019]; 77 (1):117-122. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26845268>
43. Frölich L, Hausner L. Therapy of dementia with antipsychotics and antidepressives. *Nervenarzt*. [Internet]. 2015 [19 Febrero]; 86(4): 461-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25787724>
44. Orgeta V, Tabet N, Nilforooshan R, Howard R. Efficacy of Antidepressants for Depression in Alzheimer's Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis.* [Internet]. 2017 [19 Febrero]; 58(3):725-733. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28505970>
45. José Enrique de la Rubia Ortí, Paula Sancho Espinós, Carmen Cabañés Iranzo. Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. *EJIHPE* [Internet]. 2014 [19 Febrero 2019]; 4 (2): 131-140. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4932394>
46. Vasiliki Orgeta, Afifa Qazi, Aimee E Spector, Martin Orrell. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 2014 [22 Febrero 2019] Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009125.pub2/abstract>

47. M. Gómez Gallego, J. Gómez García. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*. [Internet]. 2017 [22 Febrero 2019]; 32(5): 300-308. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316000049>
48. Hsin Chu, PhD, MD, Chyn-Yng Yang, MS, RN, Yu Lin et al. The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. *SAGE Journals* [Internet]. 2013 [22 Febrero 2019]; 6 (2): 209-217. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1099800413485410>
49. Bogetti-Salazar, Michele; González-González, Cesar; Juárez-Cedillo, Teresa; Sánchez-García, Sergio; Rosas-Carrasco, Oscar. Severe potential drug-drug interactions in older adults with dementia and associated factors. *Clinics* [Internet]. 2016 [23 Febrero 2019]; 71(1): 17-21. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-771948>
50. M. Gómez-Romero, M. Jiménez-Palomares, J. Rodríguez-Mansilla, A. Flores-Nieto, E.M. Garrido-Ardila, M.V. González-López-Arza. Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*. [Internet]. 2017 [23 Febrero 2019]; 32 (4): 253-263. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314002485>
51. Kristopher Lamore, Lucile Montalescot, Aurélie Untas. Treatment decision-making in chronic diseases: What are the family members' roles, needs and attitudes? A systematic review. *PEC* [Internet]. 2017 [26 Febrero 2019]; 100(12): 2172-2181. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399117304779?via%3Dihub>
52. Gloria Mabel Carrillo González, Sonia Patricia Carreño Moreno, Lorena Chaparro Díaz, Olga Janeth Gómez Ramírez, Beatriz Sánchez Herrera. Carga de la enfermedad crónica para los sujetos implicados en el cuidado. *Rev.Fac.Nac.Salud Pública* [Internet]. 2016 [26 Febrero 2019]; 34(3): 342-349. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5634066>
53. Andrés Losada Baltar, María Márquez González, Carlos Vara-García, Laura Gallego Alberto, Rosa Romero Moreno y Javier Olazarán Rodríguez. Impacto psicológico de las demencias en las familias: propuesta de un modelo integrador. *Revista Clínica*

Contemporánea. [Internet]. 2017 [26 Febrero 2019]; 8(4):1-27. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a4.pdf>

54. BrightFocus.org. [Internet]. Clarksburg: BrightFocus[3 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.brightfocus.org/espanol/la-enfermedad-de-alzheimer-y-la-demencia/la-familia-y-sus-relaciones>

55. Rebeca cáceres alfonso ,Ana mateos gonzález . [Internet]. España: FundaciónCaser. [consultado 3 de Marzo 2019]. Disponible en: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/4._realidadespsicosociales_rcaceresyamateos.pdf

56. Nuria Esandi Larramendi, Ana Canga-Armayor. Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. Gerokomos. [Internet]. 2011 [5 Marzo 2019]; 22(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200002