

Facultade de Ciencias da Saúde
Universidade da Coruña



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN XERONTOLOXÍA

ESPECIALIDADE: CLÍNICA

Curso académico 2014-2015

TRABALLO DE FIN DE MESTRADO

**Estimulación de la comunicación a través de Terapias
Alternativas en la demencia.**

Cristina Costa Mouzo

12 de febrero de 2015

Nombre del director: Leire Lodeiro Fernández

Contenido

| | |
|------------------------------|----|
| Resumen | 6 |
| Abstract..... | 7 |
| Introducción | 8 |
| Material y métodos..... | 14 |
| Resultados y discusión | 17 |
| Conclusiones | 25 |
| Agradecimiento | 26 |
| Bibliografía | 27 |

Resumen

Introducción: La demencia es un síndrome crónico caracterizado por el deterioro de la función cognitiva más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La medicina moderna ha avanzado mucho pero todavía existen enfermedades para las que no existe un tratamiento eficaz. Por ello, la intervención con Terapias Alternativas en las personas mayores con enfermedades degenerativas ha suscitado mucho interés en los últimos años.

Objetivo: El objetivo principal de este proyecto es determinar si la Estimulación Multisensorial, la Musicoterapia, la Risoterapia y la Terapia Asistida con Animales proporcionan beneficios en la comunicación de las personas con demencia.

Metodología: Para la realización de este trabajo se ha buscado información en bases de datos científicas (Medline, Web of Science y PubMed Central) en el período de tiempo transcurrido desde el año 2003 hasta la actualidad. Siendo 28 artículos los seleccionados para su análisis y discusión.

Resultados y Discusión: Se discute el contenido de los artículos seleccionados indicando la vinculación de cada una de las Terapias Alternativas con los diferentes aspectos de la comunicación y la efectividad de las mismas.

Conclusiones: Con todas las Terapias Alternativas (Estimulación Multisensorial, Musicoterapia, Risoterapia y Terapia Asistida con Animales) se pueden ver pequeños cambios en la comunicación en las personas con demencia pero todas ellas tienen en común que se deben realizar regularmente para que los efectos beneficiosos se mantengan a largo plazo.

Palabras clave: musicoterapia, risoterapia, estimulación multisensorial, terapia con animales, demencia, comunicación.

Abstract

Introduction: Dementia is a chronic syndrome characterized by impaired cognitive beyond what could be considered a consequence of normal aging function. Modern medicine has come a long way but there are still diseases for which there is no effective treatment. Therefore, intervention with Alternative Therapies in older people with degenerative diseases has been much interest in recent years.

Objective: The main objective of this project is to determine whether Multisensory Stimulation, Music Therapy, Laughter Therapy and Pet Therapie provide benefits in the communication of people with dementia.

Methodology: To carry out this work it has been searched information in scientific databases (Medline, Web of Science and PubMed Central) in the period of time from 2003 to the present. Being 28 ítems selected for ananalysis and discussion.

Results and Discussion: The contents of the selected items indicating the involvement of each of Alternative Therapies with different aspects of communication and effectiveness of these is discussed.

Conclusions: With all Alternative Therapies (Stimulation Multisensorial, Musicotereapia, Laughter Therapy and Assisted Therapy Animals) can see small changes in communication in people with dementia but they all have in common that must be performed regularly so that the beneficial effects remain to long term.

Key words: music therapy, laughter therapy, multisensory stimulation, pet/animal therapy, dementia, communication.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados supone un envejecimiento de la población y como consecuencia de ello, se prevé que en el año 2050 en Europa alrededor de 14 millones de personas podrían estar afectadas por una demencia¹.

La demencia es un síndrome, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro de la función cognitiva más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal². De entre los procesos cognitivos, la pérdida de memoria es un signo temprano de la enfermedad, pero el deterioro cognitivo aparte de afectar la función de la memoria, produce otros déficits en el lenguaje y la comunicación y también problemas de concentración, orientación y praxis³.

La falta de comunicación puede tener un efecto particularmente profundo en las vidas de las personas con demencia, como que afecta a su capacidad para interactuar socialmente, mantener relaciones, planear las actividades de la vida diaria, y expresar necesidades básicas y pensamientos a los que les rodean. A su vez, estos déficits limitan progresivamente la independencia de las personas con demencia¹.

Aunque la medicina moderna ha avanzado mucho, todavía existen numerosas enfermedades crónicas causadas por factores endógenos, tales como la hipertensión, la diabetes o la demencia, entre otras, para las que no existe un tratamiento eficaz. Por ello, para facilitar el mejor manejo de estas enfermedades crónicas, la reciente atención está centrada en las Terapias Alternativas junto con las medicinas tradicionales y orientales⁴. Así pues, la intervención con Terapias Alternativas en las personas mayores con enfermedades degenerativas ha suscitado mucho interés en los últimos años. Una de las principales razones que explica este creciente interés es la eficacia limitada de los actuales fármacos que se utilizan para ralentizar la progresión de los síntomas de las demencias⁵.

Se puede decir entonces que las Terapias Alternativas se refieren a aquellas intervenciones que, a través de agentes primarios no químicos, pretenden mejorar la calidad de vida de las personas sanas o enfermas. Con las Terapias Alternativas no se pretende curar la enfermedad sino reducir la velocidad del deterioro cognitivo, estimular las habilidades residuales, y en general, mejorar la calidad de vida y reducir los comportamientos problemáticos asociados con la demencia⁶.

De entre las Terapias Alternativas existentes, esta revisión se centra en la estimulación multisensorial, la musicoterapia, la risoterapia y la terapia asistida con animales por ser las Terapias Alternativas con mayor implicación en la comunicación.

Estimulación multisensorial

La estimulación multisensorial (EMS) consiste en la estimulación de los sentidos utilizando la luz, el sonido, el tacto y el olfato a través de diferentes objetos tales como cables de fibra óptica, diferentes músicas y sonidos, objetos táctiles, columnas de agua, aromaterapia, y pantallas de proyección, todo ello integrado en una sala diseñada específicamente para ello, conocida como sala de estimulación multisensorial o sala Snoezelen⁷.

El Snoezelen es una técnica innovadora que se basa en la estimulación multisensorial y fue desarrollado en los Países Bajos en la década de los 70 como una intervención dirigida a personas con dificultades en el aprendizaje y desde principios de la década de los 90 ha sido utilizada como Terapia Alternativa en las personas con demencia⁸.

Las personas mayores con demencia suelen estar expuestas a una privación sensorial o por lo contrario a un exceso de estimulación sensorial, y lo que se pretende es que haya un equilibrio entre ambas. La privación sensorial hace que a medida que la demencia avanza los sentidos se van deteriorando, y la excesiva estimulación sensorial propicia comportamientos inadecuados⁹.

Para ello la sala de EMS ofrece un ambiente entretenido y sin estrés lo que permite tanto la estimulación como la relajación⁷, y es una herramienta apropiada para establecer comunicación con personas con demencia porque no hay ninguna apelación a la capacidad intelectual de éstas¹⁰.

Musicoterapia

En el contexto geriátrico, la musicoterapia, es la utilización especializada de la música al servicio de aquellas personas mayores que necesitan ayuda a nivel físico-motriz, cognitivo, y/o socioemocional. El objetivo principal es ayudarles a conseguir y a mantener su nivel óptimo de funcionamiento¹¹.

Se pueden distinguir dos tipos de terapias con música, la terapia activa y la pasiva. La musicoterapia pasiva consiste simplemente en escuchar música, mientras que en la activa, los pacientes están involucrados en la creación musical tocando por ejemplo un instrumento, cantando o bailando. Es muy importante tener en cuenta que estas terapias deberán ser personalizadas y tener significación para la persona que las reciba ya que la actividad ha de suponer un apoyo emocional para estas⁶.

Con la música es posible conseguir tranquilidad, emoción, reminiscencia y sociabilidad e incluso en fases avanzadas es posible ver cómo las personas con demencia siguen reaccionando ante la música¹².

Mientras que el lenguaje y otras funciones cognitivas como la memoria, la atención o la orientación se van deteriorando durante el curso de la enfermedad, habilidades musicales como el ritmo parecen estar conservadas durante un periodo de tiempo más largo. No pueden hablar pero todavía son capaces de tararear o tocar un instrumento acompañados de música. Incluso en la última etapa de la enfermedad, las personas con demencia pueden permanecer sensibles a la música en comparación con la falta de reacción ante otros estímulos^{6,13}.

Risoterapia

La risoterapia es la terapia destinada a mejorar el estado físico y psicológico a través de la risa¹⁴.

Clasificada dentro de las Terapias Alternativas o complementarias podría definirse como el conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas que conducen a un estado o sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa que se traduzca en determinados beneficios para la salud¹⁵.

Se puede inducir la risa a través de una persona (por ejemplo, un payaso), con estímulos grabados (por ejemplo, un vídeo) o los mismos participantes pueden mostrar cómo generar la risa en sí mismos¹⁶.

El habla y la risa son exclusivas de los seres humanos. Hay mucha información en cuanto a la representación neuronal del habla pero se conoce poco acerca de la representación neuronal de los mecanismos de la risa. Se cree que la risa debe tener algún significado beneficioso en términos de la evolución de la especie y que debe significar mucho para nuestras vidas¹⁷.

Los beneficios de la risa han sido reconocidos históricamente. La risa ha sido considerada como beneficiosa para la salud humana durante mucho tiempo, incluyendo un aumento de la relajación muscular, mejora de la respiración y la circulación, la disminución del estrés, así como, el aumento de la tolerancia al dolor¹⁸.

Con la risoterapia no se pretende curar la enfermedad sino más bien, controlar los síntomas y mejorar el bienestar y la calidad de vida¹⁹.

La risa y el humor son beneficiosos para las personas con demencia ya que pueden ser vistos como mecanismos de defensa específicos, por los que las emociones positivas operan para reducir las emociones negativas no deseadas que intervienen en una situación de estrés²⁰.

En relación con la comunicación y la interacción social, se puede decir que la vida social de las personas con demencia se va deteriorando a

medida que avanza la enfermedad y la risoterapia permite que éstas mantengan algún tipo de vínculo con su familia y con otras personas al participar en ciertas actividades¹⁹.

Terapia Asistida con animales

La Terapia Asistida con Animales (TAA) consiste en la interacción entre una persona y un animal entrenado, supervisados por un terapeuta, con el fin de conseguir objetivos prediseñados. Ha sido ideada para propiciar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales²¹.

La TAA puede realizarse de manera individual o en grupo siendo más común ésta última y se suele realizar con perros adiestrados²².

Se han definido 2 tipos de terapia: en la más básica se trata simplemente de disfrutar de la compañía de un animal doméstico, que además puede aportar beneficios, tanto físicos como psíquicos; en la otra constituyen auténticos esquemas de rehabilitación con la ayuda de animales, no necesariamente domésticos, coordinados por un médico y un equipo multidisciplinario, así como habitualmente reforzados con indicaciones terapéuticas especiales para personas con problemas psicomotores²³.

La TAA es relativamente nueva, aparece en la década de 1950, cuando un psiquiatra estadounidense, comienza a utilizar animales en su práctica clínica con sus pacientes²⁴.

Es una terapia adecuada para personas con demencia ya que ofrece una interacción social que no depende del nivel cognitivo de la persona que la recibe²⁵.

Además, se puede decir que el contacto con animales reduce la soledad y proporciona afecto, una mayor interacción social y también reduce la presión arterial y la frecuencia cardíaca entre otros²⁶.

La hipótesis que se quiere demostrar con la realización de este trabajo de revisión es que: las Terapias Alternativas (Estimulación Multisensorial, Risoterapia, Musicoterapia y Terapia con animales) estimulan la comunicación en personas con demencia.

El objetivo principal de este proyecto es determinar si las Terapias Alternativas citadas anteriormente proporcionan beneficios en la comunicación de personas con demencia.

Material y métodos

Para la obtención de la documentación empleada en la revisión bibliográfica se realizaron búsquedas en varias bases de datos científicas (Medline, Web of Science y PubMed Central), en donde se seleccionaron los artículos de estudios españoles y extranjeros que aportaron información sobre las distintas terapias alternativas que estimulan la comunicación en las personas con demencia.

La estrategia empleada para la búsqueda de la información se basó en la combinación de diversos términos como multisensory stimulation, music therapy, laughther therapy y pet/animal therapy, todos ellos seguidos del término demencia y communication.

Estos términos se ligaron al título y al tema de los artículos para aumentar así la especificidad de los resultados.

Los criterios de inclusión empleados para realizar la selección de la información fueron la presencia de los artículos a texto completo, los que se encontraron únicamente relacionados con el efecto que producen las Terapias Alternativas (estimulación multisensorial, musicoterapia, risoterapia y terapia asistida con animales) en la comunicación de personas mayores con demencia, publicados en revistas de mayor factor de impacto, desde el año 2003 hasta la actualidad.

Los criterios de exclusión de la documentación se refieren a los artículos que no se podían obtener a texto completo, que no estaban relacionados con Terapias Alternativas en las personas mayores con demencia y los artículos que no se encuentran en revistas científicas, así como notas de prensa, actas de congresos o comunicaciones de carácter informal. Se realizó una limitación temporal, que incluyó el período 2003 hasta la actualidad con la finalidad de obtener información más reciente.

Una vez aplicados los criterios de inclusión/exclusión se obtuvieron un total de 28 artículos, 7 de EMS, 7 de Musicoterapia, 6 de Risoterapia y 8 de TAA (ver Tabla I).

(Tabla I) Artículos encontrados de cada tema aplicando los criterios de inclusión/exclusión.

| Nº referencia del artículo | Terapia Alternativa (tema) | Total artículos por tema | Total artículos |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 9 | EMS | 7 | 28 |
| 8 | EMS | | |
| 10 | EMS | | |
| 28 | EMS | | |
| 29 | EMS | | |
| 30 | EMS | | |
| 31 | EMS | | |
| 6 | Musicoterapia | 7 | |
| 12 | Musicoterapia | | |
| 13 | Musicoterapia | | |
| 32 | Musicoterapia | | |
| 33 | Musicoterapia | | |
| 34 | Musicoterapia | | |
| 35 | Musicoterapia | | |
| 14 | Risoterapia | 6 | |
| 15 | Risoterapia | | |
| 16 | Risoterapia | | |
| 18 | Risoterapia | | |
| 19 | Risoterapia | | |
| 20 | Risoterapia | | |
| 21 | TAA | 8 | |
| 22 | TAA | | |
| 24 | TAA | | |
| 25 | TAA | | |

| | |
|-----------|-----|
| 36 | TAA |
| 37 | TAA |
| 38 | TAA |
| 39 | TAA |

(Tabla I) Artículos encontrados de cada tema aplicando los criterios de inclusión/exclusión.

El plan de trabajo llevado a cabo en la revisión bibliográfica fue el siguiente:

- Primero se realiza una búsqueda y selección inicial de los artículos científicos relacionados con el tema elegido.
- A continuación, se lleva a cabo una lectura de los artículos para comprobar que realmente tratan sobre las terapias elegidas y su relación con la comunicación.
- Luego se extrae la información más relevante y se establecen la hipótesis y los objetivos.
- Se realizan búsquedas en las bases de datos científicas anteriormente indicadas, de carácter específico sobre aspectos extraídos en la anterior lectura.
- Cuando ya están seleccionados los artículos, se realiza una lectura precisa de los mismos.
- Con toda la información disponible se lleva a cabo la realización del índice.
- Posteriormente, se analiza y se recopila toda la información para elaborar las conclusiones extraídas con la revisión.

Resultados y discusión

Además de los trastornos cognitivos, principalmente los síntomas no cognitivos de la demencia, tales como la apatía, la ansiedad, la depresión y el comportamiento desafiante, complican el curso de la enfermedad y dificultan el lenguaje y la comunicación los cuales se ven cada vez más deteriorados²⁷.

La disminución de la comunicación tiene un impacto de gran alcance en la vida diaria de una persona con Alzheimer, afecta negativamente su capacidad para conversar, socializar y mantener relaciones, y esto puede desencadenar problemas psicológicos y de comportamiento. También se ha demostrado que la falta de comunicación aumenta la tensión de los cuidadores, por lo que una comunicación eficaz entre ellos puede ser beneficiosa para ambos en su vida diaria. Por ello se puede decir que las Terapias Alternativas proporcionan beneficios a las personas con Alzheimer, a sus cuidadores y a las personas que les rodean⁵.

Las Terapias Alternativas del habla y del lenguaje deben ser consideradas como parte de la gestión de las demencias. Años atrás debido a la neurodegeneración progresiva de esta enfermedad, se consideraban inadecuadas estas terapias. Sin embargo, estudios posteriores demuestran beneficios probados entre los cuales se encuentra que la capacidad del paciente para la comunicación esta maximizada, incluso se puede reducir la tasa de declinación verbal y funcional³.

En la actualidad, con el objetivo de reducir los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia y mejorar así la comunicación y la interacción, se proponen una serie de Terapias Alternativas⁴.

Estimulación multisensorial

Van Weert et al¹⁰, encontraron que la estimulación multisensorial integrada en las rutinas del cuidado de la mañana proporciona mejoras tanto en la comunicación verbal como en la no verbal.

En cuanto a las conductas no verbales se observó que los pacientes mantenían un mayor contacto ocular, tenían un tacto afectivo y sonreían más.

En cuanto a la comunicación verbal, mostraron una comunicación más afectiva y una mayor autonomía, sobre todo a la hora de dar su opinión y entender y llegar a un acuerdo acerca de los estímulos sensoriales que más les gustaban. La comunicación verbal negativa, como la desaprobación o el enfado se vieron disminuidos.

Marques A et al²⁸ también concluyeron que la estimulación multisensorial implementada diariamente centrándose en el cuidado de la persona y teniendo en cuenta sus preferencias es posible mejorar la comunicación y el compromiso de los usuarios. Se produce un pequeño aumento de la frecuencia de la comunicación después de la intervención así como una mayor participación en las tareas. Hay una mayor intención comunicativa tanto con los familiares como con el personal que proporciona los cuidados.

Cruz J et al²⁹, en su estudio con personas institucionalizadas con demencia avanzada, investigaron si la EMS integrada en las rutinas del cuidado de la mañana ayuda a mantener o a mejorar capacidades como la comunicación y el autocuidado, y concluyeron que los residentes dirigían más la mirada, aumentaba la frecuencia de la risa y sonrisas y una reducción de los ojos cerrados, además de mejorar la participación de los residentes y la atención hacia al medio ambiente.

Sidani S et al³⁰, encuentran también que la EMS integrada en el cuidado diario de la mañana, se produce una moderada mejora en la participación de los residentes, en la atención, el funcionamiento físico y un aumento

en la comunicación y en la interacción con el personal que proporciona los cuidados.

Por el contrario, Baker⁹ en su ensayo para evaluar la efectividad y la extensión de los beneficios de la EMS no encontró mejoras a largo plazo en la comunicación en comparación con el grupo control, el cual, al contrario que el grupo experimental, participó en actividades que requerían habilidades intelectuales y/o físicas.

Por lo tanto se puede decir que los efectos positivos a corto plazo de la estimulación multisensorial en personas con demencia son evidentes, se producen cambios en el comportamiento y en el estado de ánimo de estas personas. Sin embargo, no hay datos concluyentes sobre su efectividad a largo plazo o sobre la generalización de los resultados obtenidos a otros entornos⁸.

Por lo que se recomienda realizar una intervención continua y permanente para que los pequeños cambios que se producen se alarguen en el tiempo¹⁰ ya que según Marques A et al²⁸ el pequeño incremento de la frecuencia comunicativa que se produce justo después de las intervenciones multisensoriales se mantuvo después de tres meses pero a los seis meses de estas intervenciones, esos resultados volvieron a los niveles basales.

Por todo ello se puede decir que, aunque sí se producen efectos en la comunicación, la eficacia de la EMS en la comunicación y la interacción social de las personas con demencia aún no está clara ya que se necesitan estudios de más calidad metodológica capaces de aclarar la efectividad a largo plazo de la EMS en las diferentes etapas de la demencia^{8,31}.

Musicoterapia

La musicoterapia ha sido descrita como una intervención clínica demostrada para las personas con demencia que experimentan trastornos emocionales, de comportamiento, dificultades sociales y de comunicación ya que reporta comportamientos positivos en las personas con demencia como son una mayor frecuencia de sonrisas, habla y contacto visual y reduce comportamientos negativos como la agitación, la agresividad y los trastornos del sueño¹³.

Según Vink et al⁶, la musicoterapia proporciona relajación y tiene un efecto positivo en la mejora de la comunicación y el bienestar emocional ya que permite recuperar experiencias y emociones vividas. Se concluyó en este estudio que los pacientes presentaban una mayor fluidez verbal tanto en el transcurso de la terapia como al terminar en etapas tempranas de la enfermedad y durante las últimas etapas en las que el lenguaje está deteriorado, se experimentó un contacto entre los participantes de la terapia a través de la música sin necesidad de hablar.

Fukui et al³², en su estudio han encontrado mejoras en cuanto a las interacciones sociales en fases tempranas de la demencia tanto con cuidadores como con terapeutas y personas conocidas. También se vieron reducidos los comportamientos agresivos, la depresión y la alteración del estado de ánimo.

Jean M³³, en su estudio evaluó el efecto de recordar el pasado en personas con demencia leve a través de la música medido por el contenido y la fluidez del habla y concluyó que sí se produjo una mejoría tanto en el contenido del habla como en la fluidez de ésta después de recordar momentos del pasado con la música.

También Sung H³⁴ concluyó que la música familiar ayuda a la recuperación de recuerdos del pasado y sobre todo de recuerdos asociados con sentimientos positivos ya que las áreas del cerebro que responden a la música son las últimas en deteriorarse en la demencia y

se sugiere que la música puede ser una forma de comunicación que se mantiene conservada.

Además Soria G et al¹², en su estudio llegaron a la conclusión de que la música es capaz de provocar emociones y promocionar la comunicación e interacción interpersonal, aumentar la movilidad y modificar marcadores biológicos y constituye un medio adecuado para la intervención cognitiva ya que transmite información visual, auditiva y motora a redes especializadas del cerebro, por todo ello con la musicoterapia es posible satisfacer necesidades físicas, mentales, emocionales, sociales y cognitivas.

Por otro lado, algunos autores concluyen que todavía no hay estudios suficientes que corroboren la efectividad de la terapia musical en el tratamiento de diversos síntomas de la demencia, entre ellos la comunicación, pero no niegan que no sea útil. Y hay que tener en cuenta que la intervención con musicoterapia debe realizarse regularmente para que los efectos beneficiosos se mantengan a largo plazo³⁵.

Risoterapia

La risa es un modo de expresión universal. Tiene la capacidad de poder penetrar la mente y el cuerpo en toda situación, estimular los sentidos, evocar y descargar sentimientos y emociones, y facilitar respuestas fisiológicas, psicológicas y espirituales. Ayuda a establecer, mantener y fortalecer la relación entre el terapeuta y el paciente, facilita la comunicación en personas que no son verbales o que tienen dificultades de expresión o de movilidad, aumenta la consciencia de uno mismo, de los demás y del entorno, y da la oportunidad a que personas con dificultades varias tengan experiencias sociales placenteras, positivas y gratificantes¹⁵.

Takeda M et al¹⁹, considera que la risa y la sonrisa se conserva en pacientes con demencia hasta el final de la evolución clínica, pero no como un medio de comunicación ya que éste se pierde durante las

primeras etapas de la enfermedad a causa del deterioro cognitivo. Tanto la risa como la sonrisa se asocian con sentimientos agradables y ayudan a la hora de liberar tensión además de reducir los SPCD pero como medio de comunicación están deterioradas sobre todo por la falta de comprensión.

En contraposición, Hafford-Letchfield T¹⁸, realizó un estudio en un centro de día con personas con demencia con el que se pretendía comprobar los beneficios de la risa en estas personas mediante el trabajo de un cómico. Uno de los objetivos era comprobar si durante las terapias se producían expresiones espontáneas en los residentes durante los talleres y el resultado fue que sí se produjeron expresiones espontáneas, sobre todo hablaban de recuerdos pasados, posiblemente provocados por el ambiente divertido, relajado y positivo.

Al igual que Low LF et al¹⁶, quienes demostraron que la sonrisa aumenta las interacciones entre los residentes y hacia el personal y las personas cercanas a ellos, se muestran más contentos lo que hace que se reduzca el nivel de agitación y de depresión que presentan la mayoría de las personas con demencia, así como la presencia de un mejor comportamiento.

Coinciden también Kovarsky et al¹⁴, que concluyen en su estudio que la risa tiene el potencial para transmitir una amplia variedad de significados comunicativos según el contexto social emergente que habita. Sobre todo son beneficiosas las terapias grupales que permiten establecer una relación positiva entre los participantes, facilita la sociabilidad conversacional y además hay una mayor atención hacia el medio que les rodea.

Lo que hay que tener en cuenta para que la risoterapia funcione es que se deben hacer intervenciones varios días a la semana incluso todos los días para que los beneficios se generalicen ya que las personas con demencia se olvidan muy rápido de las emociones positivas que provocan la risa y las sonrisas²⁰.

Terapia asistida con animales

La terapia asistida por animales es eficaz en la gestión de los retos del cuidado de la demencia, incluyendo la agitación, la estimulación sensorial positiva, el aumento de la actividad física y la interacción social y la comunicación. Hay interacción con los animales, con el personal que imparte la terapia y se producen respuestas verbales y no verbales hacia los animales³⁶.

La interacción entre humanos y animales modifica significativamente el estado emocional de pacientes con demencia, reducen la ansiedad y la tristeza y aumentan las emociones positivas como el placer y el estado de alerta general y proporciona un efecto calmante y socializador. En el caso del estudio de Mossello E et al³⁷, se observó que se producía una mayor atracción hacia el medio ambiente, así como, un aumento de los comportamientos sociales incluyendo sonrisas, miradas, tacto, y verbalizaciones.

Richeson N³⁸, en su estudio para averiguar los efectos de una intervención terapéutica con animales en el comportamiento agitado y en las interacciones sociales de adultos mayores con demencia, se han encontrado efectos beneficiosos del contacto con animales incluyendo una agradable estimulación táctil, el compañerismo y la comunicación no verbal entre otras. Cuando el perro está presente en las terapias, los pacientes muestran comportamientos sociales como sonrisas, miradas hacia el perro y al adiestrador, se inclinan, tocan al perro y hablan con él e incluso recuerdan el nombre del animal.

Se ha considerado la TAA como una herramienta innovadora para mejorar las condiciones psicológicas de los pacientes geriátricos institucionalizados gracias a su capacidad para mejorar la comunicación y reducir la soledad y los síntomas relacionados con la depresión. Aumenta la disponibilidad de los pacientes con demencia a comunicarse con el animal de compañía y a observarlo y se redujo su estado apático y sus problemas de comportamiento²¹.

Perkins J et al²⁴, coincide también en que la terapia asistida con animales proporciona beneficios en la comunicación en personas con demencia. Aumenta el comportamiento pro-social y sobretodo la comunicación no-verbal.

Se ha realizado también un estudio con animales reales, robots para comprobar si los resultados de las terapias eran diferentes y se ha observado que ambos proporcionan beneficios similares. Los residentes a que participaron en este estudio mostraron muestras de cariño hacia los animales y hablaban con ellos con mayor frecuencia además de sentirse acompañados²⁵.

Tamura T et al³⁹, utilizaron en su estudio robots simulando perros en lugar de animales reales. En las intervenciones con el robot los pacientes comenzaron a hablar espontáneamente, hablando con él y comentando sus características físicas. Además, se comunicaron con otros pacientes y revivieron recuerdos del pasado. Por lo que se puede concluir que la socialización y la actividad social aumentan con la presencia de un perro de juguete.

La escasa investigación que se ha llevado a cabo proporciona cierta evidencia de que el contacto con animales es beneficioso para las personas mayores con demencia, con un aumento en el comportamiento pro-social y una disminución de la conducta agitada. Pero aún no está claro si el contacto con animales de manera permanente con un perro residente es más eficaz que la proporcionada de manera intermitente por lo que se necesitan más estudios sobre este campo^{22,24}.

Lo que sí está claro es que el contacto con el animal debe mantenerse en el tiempo para obtener beneficios a largo plazo ya que en el estudio de Richeson, cuando se elimina la intervención con animales las interacciones sociales desaparecen y las conductas disruptivas reaparecen³⁸.

Conclusiones

1. La eficacia de la intervención multisensorial en la comunicación todavía no está clara. Se producen cambios en la comunicación y en la interacción social (mayor mantenimiento de la mirada, tacto afectivo, más sonrisas, etc.) así como una disminución de la comunicación negativa en personas con demencia pero a corto plazo por lo que se necesitan estudios de más calidad metodológica capaces de aclarar la efectividad a largo plazo.
2. La musicoterapia favorece la comunicación, aumentan las sonrisas, el habla (hay una mayor fluidez verbal), el contacto visual y ayuda a la recuperación de recuerdos positivos del pasado. Además se reducen los comportamientos depresivos, la agresividad y los trastornos del sueño.
3. Con la risoterapia aumentan las interacciones entre los residentes, las expresiones espontáneas y el recuerdo de momentos agradables del pasado.
4. La TAA favorece la comunicación verbal, se produce una atracción hacia el medio ambiente, y sobre todo aumenta la comunicación no verbal, provoca sonrisas, miradas y tacto hacia el animal.
5. Todas las terapias alternativas (Estimulación Multisensorial, Musicoterapia, Risoterapia y Terapia Asistida con Animales) tienen beneficios en la comunicación deben realizarse regularmente para que los efectos beneficiosos se mantengan a largo plazo, sino esos beneficios desaparecen.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a Leire Lodeiro Fernández por la ayuda proporcionada durante la realización de la monografía de revisión bibliográfica.

Bibliografía

- ¹ Mura T, Dartigues JF, Berr C. How many dementia cases in France and Europe? Alternative projections and scenarios 2010-2050. *Eur J Neurol.* 2010; 17(2): 252-259.
- ² Organización Mundial de la Salud. Demencia [Sede Web]. Madrid: Who.int; 2012- [acceso 26 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/>
- ³ Woodward M. Aspects of communication in Alzheimer's disease: clinical features and treatment options. *Int Psychogeriatr.* 2013; 25(6): 877-885.
- ⁴ Mowrey C, Parikh PJ, Bharwani G, Bharwani M. Application of behavior-based Ergonomics Therapies to improve quality of life and reduce medication usage for Alzheimer's/Dementia residents. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2012; 28(1): 35-41.
- ⁵ Olarazán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Del Ser T et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's Disease: A systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2010; 30: 161-178.
- ⁶ Vink AC, Bruinsma MS, Scholten RJPM. Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 9.
- ⁷ Maseda A, Sánchez A, Marante MP, González-Abraldes I, De Labra C, Millán-Calenti JC. Multisensory stimulation on mood, behaviour and biomedical parameters in people with dementia: is it more effective than conventional one-to-one stimulation? *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2014 Nov 1; 29(7): 637-647. Epub 2014 May 1.
- ⁸ Sánchez A, Millán-Calenti JC, Lorenzo-López L, Maseda A. Multisensory stimulation for people with dementia: a review of the literature. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2012; 00(0): 1-8.
- ⁹ Baker R, Holloway J, Holtkamp CC, Larsson A, Hartman LC, Pearce R et al. Effects of multi-sensory stimulation for people with dementia. *J Adv Nurs.* 2003; 43(5): 465-477.

10. Van Weert JC, Van Dulmen AM, Spreeuwenberg PM, Ribbe MW, Bensing JM. Effects of snoezelen, integrated in 24h dementia care, on nurse-patient communication during morning care. *Patient Educ Couns.* 2005; 58: 312-326.
11. American Music Therapy Association. About Music Therapy and AMTA [Sede Web]. United States: Musictherapy.org; 2005- [acceso 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
12. Soria G, Duque P, García JM. Terapias musicales en la rehabilitación del lenguaje y musicoterapia en personas con demencia. *Alzheimer Real Invest Demenc.* 2013; 54: 35-41.
13. Wall M, Duffy A. The effects of music therapy for older people with dementia. *Brit J Nurs.* 2010; 19(2): 108-113.
14. Kovarsky D, Curran M, Nichols NZ. Laughter and communicative engagement in interaction. *Semin Speech Lang.* 2009; 30(1): 27-36.
15. Mora R. Laughter medicine and therapy: a complementary/alternative approach in health and patient care. *Med Clin.* 2011; 136(3): 11-115.
16. Low LF, Brodaty H, Goodenough B, Spitzer P, Bell JP, Fleming R et al. The Sydney multisite intervention of laughterbosses and elderclowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humor therapy in nursing homes. *BMJ Open.* 2013; 3: 1-8.
17. Tse MMY, Lo APK, Cheng TLY, Chan EKK, Chan AHY, Chung HSW. Humor therapy: relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. *J Aging Res.* 2010.
18. Hafford-Letchfield T. Funny things happen at the grange: introducing comedy activities in day services to older people with dementia. *Innovative practice. Dementia.* 2013; 12(6): 840-852.
19. Takeda M, Hashimoto R, Kudo T, Okochi M, Tagami S, Morihara T et al. Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients. *BMC Complement Altern Med.* 2010; 10(28): 1-7.

20. Walter M, Hänni B, Haug M, Amrhein I, Krebs-Roubicek E, Müller-Spahn F et al. Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007; 22: 77-83.
21. Berry A, Borgi M, Terranova L, Chia-Rotti F, Alleva E, Cirulli F. Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. *Psychogeriatrics*. 2012; 12: 143-150.
22. Filan SL, Llewellyn-Jones RH. Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *Int Psychogeriatr*. 2006; 18(4): 597-611.
23. Oropesa P, García I, Puente V, Matute Y. Assisted therapy with animals as resource source in the rehabilitative treatment. *Medisan*. 2009; 13(6): 1-9.
24. Perkins J, Bartlett H, Travers C, Rand J. Dog-assisted therapy for older people with dementia: a review. *Australas J Ageing*. 2008; 27(4): 177-182.
25. Marx MS, Cohen-Mansfield J, Regier NG, Dakheel-Ali M, Srihari A, Thein K. The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2010; 25(1): 37-45.
26. Scheibeck R, Pallauf M, Stellwag C, Seeberger B. Elderly people in many respects benefit from interaction with dogs. *Eur J Med Res*. 2011; 16: 557-563.
27. Berg A, Sadowski K, Beyrodt M, Hanns S, Zimmermann M, Langer G et al. Snoezelen, structured reminiscence therapy and 10-minutes activation in long term care residents with dementia (WISDE): study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*. 2010; 10(5): 1-7.
28. Marques A, Cruz J, Barbosa A, Figueiredo D, Sousa LX. Motor and multisensory care-based approach in dementia: long-term effects of a pilot study. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2012; 28(1): 24-34.

- ²⁹. Cruz J, Marques A, Barbosa AL, Figueiredo D, Sousa L. Effects of motor and multisensory-based approach on residents with moderate to severe dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2011; 26(4): 282-289.
- ³⁰. Sidani S, LeClerc C, Streiner D. Implementation of the abilities-focused approach to morning care of people with dementia by nursing staff. *Int J Older People Nurs.* 2009; 4(1): 48-56.
- ³¹. Collier L, McPherson K, Ellis-Hill C, Staal J, Bucks R. Multisensory stimulation to improve functional performance in moderate-to-severe dementia. Interim results. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2010; 000(0): 1-6.
- ³². Fukui H, Arai A, Toyoshima K. Efficacy of music therapy in treatment for the patients with Alzheimer's disease. *Int J Alzheimers Dis.* 2012; 7: 1-6.
- ³³. Belgrave MJ. The effect of expressive and instrumental touch on the behavior states of older adults with late stage dementia of the Alzheimer's type and music therapist's perceived rapport. *J Music Ther.* 2009; 46(2): 132-146.
- ³⁴. Sung H, Chang AM. Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005; 14: 1133-1140.
- ³⁵. Sakamoto M, Ando H, Tsutou A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int Psychogeriatr.* 2013; 25(5): 775-784.
- ³⁶. Karasik R, Berry J. Dogs, horses and wallabies- Oh My! Benefits and challenges of animal therapy in dementia care. *Gerontologist.* 2010.
- ³⁷. Mossello E, Ridolfi A, Mello AM, Lorenzini G, Mugnai F, Piccini C et al. Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *Int Psychogeriatr.* 2011; 23(6): 899-905.

- ³⁸. Richeson N. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2003; 6(18): 353-358.
- ³⁹. Tamura T, Yonemitsu S, Itoh A, Oikawa D, Kawakami A, Higashi Y et al. Elderly people with severe dementia? *J Gerontol Medical Sci.* 2004; 59(1): 83-85.