



ANTECEDENTES

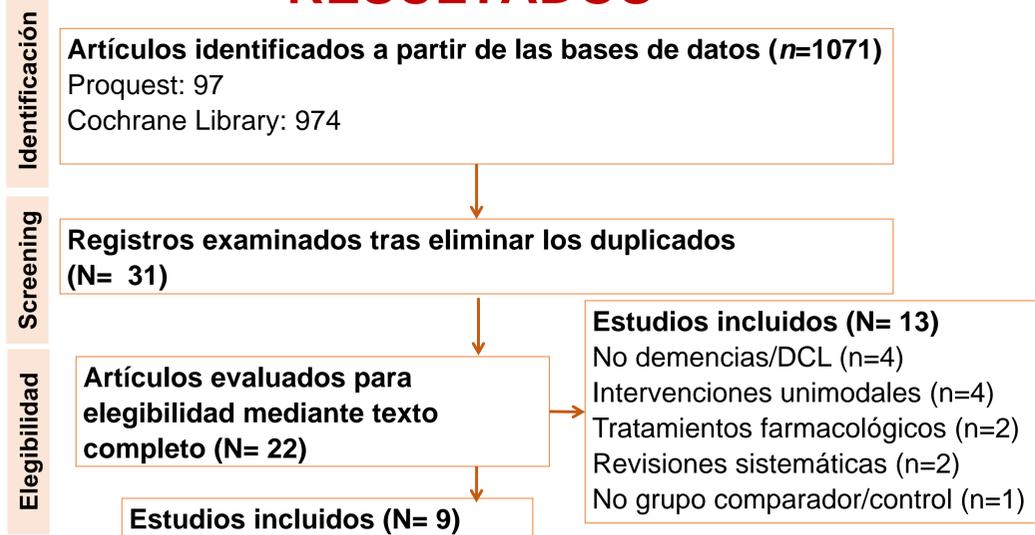
- ❖ Las TNF se caracterizan por ser intervenciones bien aceptadas por los pacientes, con una baja probabilidad de desarrollar efectos adversos.
- ❖ Tienen influencia positiva sobre las conexiones cerebrales y sobre la reserva cognitiva, manteniendo el estado cognitivo de los enfermos con demencia.
- ❖ los TNF multicomponentes (TNF-M) combinan dos o más estrategias de intervención que alcance a más aspectos del funcionamiento de los enfermos.
- ❖ Han presentado beneficios tanto a nivel cognitivo como en el resto de funciones.

OBJETIVO



Analizar la eficacia de los TNF-M

RESULTADOS



MÉTODO



Se siguió las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*

Criterios de inclusión

- ❖ Trabajos publicados entre 2010 y 2022
- ❖ Estudios de eficacia de TNF multicomponentes
- ❖ Sin límite de aplicación temporal de la intervención
- ❖ Aplicados en grupo o individual.
- ❖ En demencia y deterioro cognitivo leve (DCL)
- ❖ Artículos en inglés.

Criterios de exclusión

- ❖ Tratamientos paliativos, o de un solo componente
- ❖ Intervención en trastornos del comportamiento
- ❖ Tratamientos farmacológicos exclusivamente
- ❖ Programas de intervención para cuidadores exclusivamente
- ❖ No *randomized controlled trial* (RCT)
- ❖ Ancianos sanos

Estrategia de búsqueda

- ❖ Bases de datos electrónicas: Cochrane Library y Proquest
- ❖ Estrategia de búsqueda: ti (*dementia* OR *Alzheimer's disease* OR *mild cognitive impairment* OR *cognitive impairment* OR *MCI* OR *person with dementia*) AND (*comprehensive* OR *multi-component* OR *combined* OR *multiple*) AND (*non pharmacological therapies* OR *training cognitive* OR *rehabilitation cognitive*) AND (*randomized control trials*) AND (*control group* OR *comparator group*) NOT (*Systematic Reviews* AND *Meta-Analysis*) AND (*solw** OR *delay* OR *improve**)

Autores (año); País.	Muestra/ estrategia de reclutamiento	Grupos controles o de comparación / Número de participantes por grupo / (% de mujeres) / Edad media participantes (SD) / Muestreo / % participantes que completan todos los módulos.	Mediador(es) (M ₁ - M _n), instrumentos del mediador.	Resultado(s), instrumentos y mediadores significativos. ↑: un incremento en el efecto del mediador en la variable dependiente (VD) ↓: un decremento en el efecto del mediador en la VD ↑Δ: incremento en la VD ↓Δ: decremento en la VD	Calidad de la evaluación (+: sí; -: no)				
					1	2	3	4	5
Henskens et al. (2018); Países Bajos.	87 pacientes ≥ 65 años con diagnóstico de demencia (criterios: puntuaciones MMSE entre 1-24)	Intervención ADL (n=43): EX-ADL (n=22), ADL (n=21); Intervención TAU (n=44): EX (n=22), CO (n=22) / (77.13 %) / 85.72 (5.57) Ensayo clínico aleatorizado doble paralelo / 74.75%	M1: entrenamiento AVD M2: entrenamiento ejercicio físico	↑M1 llevó a ↑Δ fluidez en el desempeño tareas, ↑Δ resistencia física, Δ↓ síntomas depresivos ↑M2 llevó a ↑Δ de la fuerza fuerza muscular. ↑M1 y ↑M2 llevaron a ↑Δ movilidad funcional, Δ↓ síntomas depresivos y apatía, ↑Δ resistencia física	+	+	+	+	+
Fernández-Calvo et al. (2015); España.	61 participantes con demencia leve CDR=1, con puntuaciones en el MMSE > 18	MPI individual (n= 28) vs. Grupo lista de espera (n= 33) / (57.38 %) / 73.33 (3.86) / Ensayo clínico aleatorizado / 95.08% reciben intervención, 90 % post-intervención.	M ₁ : Entrenamiento individual mediante MPI (ejercicios cognitivos (atención, memoria, función ejecutiva, cálculo), estrategias restaurativas, estrategias compensatorias, AVD, actividades recreativas.	↑ M ₁ llevó a Δ↓ deterioro cognitivo, Δ↓ síntomas de demencia psicológicos y conductuales, Δ↓ síntomas depresivos. ADAS-Cog, NPIQ, CSDD	+	-	+	-	-
Kurz et al. (2012); Alemania.	201 participantes con diagnóstico de demencia leve en EA. Puntuaciones ≥ 21 en MMSE / -	Rehabilitación cognitiva y estrategias TCC individual (n=100) vs. (n=101) / (43,78%) / 73.7 (7.8) / ensayo multicéntrico aleatorizado / 87% paciente - cuidador completaron ≥ 10 sesiones.	M1: habilidad funcional B-ADL	↑M ₁ llevó a un Δ↓ síntomas depresivos tras 3 meses (post-intervención) y 6 meses (seguimiento). Escala de depresión geriátrica	+	-	+	+	-
Luttenberger et al. (2012); Alemania.	139 participantes con demencia degenerativa primaria (criterios: puntuación MMSE < 24)	MASK programa de activación multimodal grupal vs grupo control	M ₁ : programa multimodal (estimulación motora y cognitiva, AVD).	↑M ₁ ↑Δ independencia en AVD instrumentales y conducta social (6 meses). NOSGER, BI	+	+	+	+	+
Maffei et al. (2017); Italia	Pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL)	Entrenamiento DCL vs. Grupo control	M ₁ : (entrenamiento cognitivo, físico y musicoterapia)	↑ M ₁ llevó a Δ↑ estado cognitivo, Δ↑ CBF región parahipocampal, Δ↑ eficiencia neural preservada en respuesta cerebral relacionada con la tarea (7 meses). ADAS-cog, Técnica ASL, RMf (áreas parahipocampales), fMRI (actividad cerebral tarea)	+	-	+	+	-
Santos et al. (2015); Brasil.	97 participantes con deterioro cognitivo sin demencia, demencia leve a moderada debido a EA.	Grupo experimental Demencia Leve vs. Grupo control vs. Demencia Moderada y CIND	M ₁ : rehabilitación multimodal	↑M ₁ llevó a ↑Δ función global cognitiva, ↑Δ calidad de vida y Δ↓ síntomas depresivos (pacientes con DL). MMSE, QoL-AD, GDS ↑M ₁ llevó a un ↑Δ función global cognitiva y Δ↓ síntomas depresivos (pacientes con CIND). MMSE, GDS	+	+	+	-	-
Styliadis et al. (2015); Grecia.	70 pacientes con deterioro cognitivo leve.	Grupos intervención: Entrenamiento Cognitivo y Físico vs. Entrenamiento Físico Grupo Activo vs. Grupo Pasivo	M ₁ : entrenamiento combinado (actividad física + entrenamiento cognitivo). M ₂ : actividad precuneus / corteza cingulada posterior). M ₃ : actividad ritmos delta y theta.	↑M ₁ llevó a Δ↓ actividad ritmos delta, theta y beta. EEG ↓M ₂ llevó a ↑Δ plasticidad funcional ↓M ₃ llevó a ↑Δ MMSE	+	+	+	-	+
Tanaka et al. (2021); Japón.	31 participantes con demencia con una puntuación en el MMSE de 5 a 25.	Intervención grupal combinada (motora + cognitiva) vs. Grupo control. Ensayo controlado cuasi-aleatorio. 12 de 16 sesiones.	M ₁ : estimulación cognitiva grupal M ₂ : ejercicio motor grupal	↑M ₁ y ↑M ₂ llevó a tendencia a mejorar conducta social ↑Δ frecuencia en ayudar a otros en la medida de sus capacidades físicas y mantener calidad de vida ↑Δ alegría. NOSGER (subítem conducta social), short QOL-D	-	+	+	-	+
Yang et al. (2022); China.	112 pacientes con diagnóstico de deterioro cognitivo leve	Intervención multicomponente (n=55) vs. Grupo control	M1: intervención multicomponente (asesoramiento dietético, entrenamiento físico, entrenamiento cognitivo)	↑M ₁ ↑Δ Función cognitiva, ↑Δ función física, ↑Δ calidad de vida y Δ↓ síntomas depresivos (1,3,6 meses). ↑M ₁ Δ↓ progresión del deterioro cognitivo.	+	+	+	+	-

CONCLUSIONES

- I. TNF-M son beneficiosas para mejorar el funcionamiento general de los enfermos con DCL y demencia.
- II. La intervención integral de estos enfermos mejora significativamente el rendimiento en las distintas áreas afectadas por la enfermedad

REFERENCIAS

- Ihda Al Adawiyah, M. Z., Juniarti, N., & Sari, C. W. M. (2019). Multi-intervention Approach for Preventing and Management of Dementia among Elderly. *Asian Community Health Nursing Research*, 1(1), 10–21.
- McDermott, O., Charlesworth, G., Hogervorst, E., Stoner, C., Moniz-Cook, E., Spector, A., Cspike, E., & Orrell, M. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 23(4), 393–403.
- Özbe, D., Graessel, E., Donath, C., & Pendergrass, A. (2019). Immediate intervention effects of standardized multicomponent group interventions on people with cognitive impairment: a systematic review. *Journal of Alzheimer's Disease*, 67(2), 653–670.
- Yang, Q., Lyu, X., Lin, Q., Wang, Z., Tang, L., Zhao, Y., & Lyu, Q. (2022). Effects of a multicomponent intervention to slow mild cognitive impairment progression: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 125, 104110.