

ÁREA DE DOCUMENTACIÓN

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS IMERSO.

Terapia de Estimulación Cognitiva

Las terapias de intervención cognitiva son una de las intervenciones más extendidas y populares aplicadas para el tratamiento de las personas con demencia. Éstas se fundamentan en los fenómenos de neuroplasticidad y reserva cognitiva, así como en la hipótesis de que mantener a la persona activa puede ralentizar el deterioro cognitivo, estimulando aquellas áreas preservadas para prevenir su declive por desuso. El concepto de intervención cognitiva abarca un conjunto de métodos y estrategias para optimizar las capacidades cognitivas y funcionales de los pacientes y mejorar así su calidad de vida e incrementar su autoestima. Existen múltiples intervenciones cognitivas que tienen elementos en común y pueden combinarse. A nivel conceptual se han descrito al menos tres tipos de intervenciones cognitivas: *estimulación*, *entrenamiento* y *rehabilitación cognitiva*. La *estimulación cognitiva* se entiende como la participación en actividades y discusiones grupales dirigidas a la mejora general de funcionamiento social y cognitivo. El *entrenamiento cognitivo* implica la práctica de tareas estandarizadas que comprometen funciones cognitivas específicas, con un rango de niveles de dificultad ajustado al rendimiento individual. Por último, *rehabilitación cognitiva* se refiere a un enfoque individualizado en el que las personas con deterioro cognitivo y sus familiares trabajan junto a los profesionales para identificar metas importantes y diseñar estrategias para conseguirlas.

En este monográfico revisaremos la terapia de estimulación cognitiva, haciendo lo mismo en una próxima entrada con el entrenamiento y la rehabilitación cognitiva.

La terapia de estimulación cognitiva (EC) implica la participación en un amplio rango de actividades y discusiones, generalmente en grupo, que tienen como objetivo la mejora general del funcionamiento social y cognitivo. Podemos considerar técnicas como la reminiscencia o la orientación a la realidad como formas de EC. El objetivo principal de la EC sería la promoción de las capacidades conservadas para tratar de mantener el estado actual de la persona todo el tiempo que sea posible, ralentizando la progresión del deterioro cognitivo. Como objetivos específicos podemos señalar los siguientes: (a) Estimular y mantener las capacidades mentales; (b) evitar la desconexión del medio y promover las relaciones sociales; (c) incrementar la autonomía personal del paciente y proporcionar seguridad; (d) estimular la autoestima; (e) reducir el estrés y evitar las reacciones psicológicas anormales; (f) optimizar el rendimiento cognitivo; (g) mejorar el rendimiento funcional; (h) incrementar la autonomía para las actividades de la vida diaria; e (i) incrementar la calidad de vida del paciente y sus familiares o cuidadores.

La EC está indicada para las fases leves y moderadas de la demencia, siendo en estas etapas cuando puede tener un efecto significativo y obtener mejores resultados. Se apoya en la estimulación de las capacidades cognitivas preservadas mediante tareas que exigen poner en juego esas capacidades. Una vez que una determinada capacidad cognitiva está totalmente alterada, resulta infructuoso continuar estimulándola, ya que es necesario que la persona conserve ciertas capacidades para completar las actividades que permiten estimular esa función cognitiva y por tanto, obtener beneficios del tratamiento. La EC no se limita a la recepción de estímulos, sino que implica una acción y respuesta por parte del participante. La aplicación de la EC debe estar basada en una evaluación previa de las capacidades cognitivas, para adaptarla a las características y necesidades de cada participante cuanto sea posible.

Uno de los programas de EC más utilizado en varios países y que cuenta con la mejor evidencia sobre su eficacia es CST (*Cognitive Stimulation Therapy*). CST es una intervención centrada en la persona basada en el aprendizaje implícito, la estimulación del lenguaje y las funciones ejecutivas mediante actividades de orientación, reminiscencia, nuevas ideas, pensamientos y asociaciones. La evidencia muestra que CST aporta mejoras significativas en cognición (comparables a los obtenidos con el tratamiento a partir de inhibidores de la acetilcolinesterasa) y calidad de vida, así como una mejoría en comunicación y lenguaje. CST ha demostrado ser una intervención relativamente barata y más coste-efectiva que el tratamiento habitual.

Con respecto a los beneficios de la EC, varias revisiones sistemáticas y meta-análisis han mostrado beneficios positivos para síntomas cognitivos y no cognitivos. Existe evidencia de un beneficio significativo para la función cognitiva (con un tamaño de efecto medio), independientemente de si los participantes tomaban medicación para la demencia o no. Algunos estudios han comprobado que los beneficios pueden mantenerse al menos en los tres meses siguientes al tratamiento. Así mismo, se han evidenciado beneficios sobre la calidad de vida, el bienestar, la comunicación y la interacción social. No se han encontrado beneficios significativos de forma consistente sobre el estado de ánimo, la realización de actividades de la vida diaria y las alteraciones de comportamiento. La evidencia sobre la eficacia de la EC ha hecho que sea recomendada por Alzheimer International o el National Institute for Health and Care Excellence del Reino Unido.

REFERENCIAS

- Buschert, V., Bokde, A. L. W., & Hampel, H. (2010). Cognitive intervention in Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 6(9), 508–517. DOI: 10.1038/nrneurol.2010.113.
- Gavelin, H. M., Lampit, A., Hallock, H., Sabatés, J., & Bahar-Fuchs, A. (2020). Cognition-oriented treatments for older adults: A systematic overview of systematic reviews. *Neuropsychology Review*, 30, 167-193. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11065-020-09434-8>. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11065-020-09434-8.pdf>
- Huntley, J. D., Gould, R. L., Liu, K., Smith, M., & Howard, R. J. (2015). Do cognitive interventions improve general cognition in dementia? A meta-analysis and meta-regression. *BMJ Open*, 5(4). DOI: 10.1136/bmjopen-2014-005247 Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/4/e005247.full.pdf>
- Kim, K., Han, J. W., So, Y., Seo, J., Kim, Y. J., Park, J. H., ... Kim, K. W. (2017). Cognitive stimulation as a therapeutic modality for dementia: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 14(5), 626. doi: 10.4306/pi.2017.14.5.626. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5639131/pdf/pi-14-626.pdf>
- Lobbia, A., Carbone, E., Faggian, S., Gardini, S., Piras, F., Spector, A., & Borella, E. (2019). The efficacy of cognitive stimulation therapy (CST) for people with mild-to-moderate dementia: a review. *European Psychologist*, 24(3), 257. DOI: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000342>. Recuperado de <http://labi.psy.unipd.it/sites/default/files/CST.pdf>
- López, C., Sánchez, J. L., & Martín, J. (2020). The effect of cognitive stimulation on the progression of cognitive impairment in subjects with Alzheimer's disease. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1710510>.
- McDermott, O., Charlesworth, G., Hogervorst, E., Stoner, C., Moniz-Cook, E., Spector, A., ... & Orrell, M. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 23(4), 393-403. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423031>. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2017.1423031>

- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., & Muñiz, R. (2010). Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 30(2), 161-178. DOI: 10.1159/000316119. Recuperado de <https://www.ceafa.es/files/2012/05/4cef943853-2.pdf>
- Peña-Casanova, J. (1999). *Enfermedad Alzheimer del diagnóstico a terapia: Conceptos y hechos*. Barcelona: Fundación «La Caixa».
- Ruiz-Sánchez de León, J. M. (2012). Estimulación cognitiva en el envejecimiento sano, el deterioro cognitivo leve y las demencias: Estrategias de intervención y consideraciones teóricas para la práctica clínica. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32(2), 57–66. doi:10.1016/j.rlfa.2012.02.002
- Tárraga, L. (2000). *Volver a empezar: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*. Barcelona: Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades: Alzheimer Centre Educatival.
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., & Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). CD005562. DOI: 10.1002/14651858.CD005562.pub2. Recuperado de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005562.pub2/epdf/full>
- Yates, L. A., Yates, J., Orrell, M., Spector, A., & Woods, B. (Eds.). (2017). *Cognitive stimulation therapy for dementia: history, evolution and internationalism*. New York: Routledge.