



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Unidades de atención especial para pacientes con demencia que presentan problemas de conducta (Revisión)

Lai CKY, Yeung JHM, Mok V, Chi I

Lai CKY, Yeung JHM, Mok V, Chi I.

Special care units for dementia individuals with behavioural problems

(Unidades de atención especial para pacientes con demencia que presentan problemas de conducta).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD006470.

DOI: [10.1002/14651858.CD006470.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006470.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Unidades de atención especial para pacientes con demencia que presentan problemas de conducta (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Unidades de atención especial para pacientes con demencia que presentan problemas de conducta

Claudia KY Lai¹, Jonas HM Yeung², Vincent Mok³, Iris Chi⁴

¹School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Hong Kong. ²Department of Medicine, Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital, New Territories, China. ³Department of Medicine and Therapeutics, Prince of Wales Hospital, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China. ⁴School of Social Work, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

Dirección de contacto: Claudia KY Lai, School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Hong Kong. hsclai@inet.polyu.edu.hk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2012.

Referencia: Lai CKY, Yeung JHM, Mok V, Chi I. Special care units for dementia individuals with behavioural problems (Unidades de atención especial para pacientes con demencia que presentan problemas de conducta). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD006470. DOI: [10.1002/14651858.CD006470.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006470.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los problemas conductuales de los pacientes con demencia se consideran a menudo una de las cuestiones más desafiantes para la atención. Las unidades de atención especial (UAE) han surgido a partir de los años ochenta para atender a los pacientes con demencia, generalmente los que presentan enfermedad de Alzheimer, y especialmente aquellos con problemas conductuales. Aunque carecen de una definición estándar, las UAE generalmente están situadas en el interior de las residencias de ancianos y comúnmente incluyen las características de personal capacitado, programación especial, un ambiente físico modificado y participación familiar. Comúnmente, los costes de las UAE son mayores que para la atención en residencias de ancianos "estándar". Sin embargo, las evaluaciones de los resultados de las UAE han producido resultados contradictorios. Por lo tanto, se justifica una revisión sistemática de esta evidencia.

Objetivos

Evaluar el efecto de las UAE sobre los problemas conductuales, el estado de ánimo, el uso de restricciones y fármacos psicotrópicos en los pacientes con demencia.

Métodos de búsqueda

Los ensayos se identificaron a partir de una búsqueda en el registro especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos (Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group, CDCIG), *The Cochrane Library*, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y CINAHL el 6 de septiembre de 2007, mediante los términos de búsqueda: Special Care Units or SCUs. El registro especializado del CDCIG contiene información de las principales bases de datos de atención sanitaria (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, CENTRAL y LILACS) así como de muchas bases de datos de ensayos en curso y fuentes de literaturas gris.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) en los que los resultados de las UAE se compararon con unidades de enfermería tradicionales (residencias de ancianos, centros capacitados en enfermería).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión leyeron de forma independiente los informes completos de los estudios potencialmente elegibles y seleccionaron los que cumplían con los criterios de inclusión. Las discrepancias se resolvieron mediante discusiones entre los dos autores de la revisión. El consenso final se alcanzó con aportes de un tercer miembro del equipo cuando fue necesario.

Resultados principales

No se identificaron ECA que cumplieran los criterios de selección. Dado que, por razones éticas y prácticas, es improbable que se realice un ECA de UAE, se realizó una revisión sistemática de ensayos no ECA con los mismos criterios y protocolo. Hubo ocho no ECA que cumplieron con los criterios de inclusión. Sólo cuatro estudios tuvieron datos que pudieron extraerse para agrupar en el metanálisis. Las diferencias entre los grupos de comparación en estos no ECA (por ejemplo, en la gravedad de la demencia) no se ajustaron adecuadamente y fueron comunes en el ensayo que representó casi todos los resultados positivos de las UAE (Nobili, 2006)

Todos los datos de las variables de resultado provinieron sólo de estudios únicos, excepto el "uso de restricciones físicas" a los seis meses, que incluyó datos de dos estudios. En un estudio, se observó una pequeña mejoría en las puntuaciones totales del Neuropsychiatric Inventory (Inventario Neuropsiquiátrico), a favor de la UAE, a los seis, 12 y 18 meses. El uso de restricciones físicas fue menos común en las UAE a los seis y 12 meses (OR 0,46, IC del 95%: 0,27 a 0,80, [p = 0,006]; y OR=0,49 (0,27 a 0,88), p=0,02 respectivamente). Los pacientes en las UAE estaban menos deprimidos a los tres meses que los pacientes en la residencia de ancianos tradicional (DMP -6,30, IC del 95%: -7,88 a -4,72, puntos de Cornell; p < 0,00001). Sólo hubo una observación que favoreció al grupo de control: se observó un efecto pequeño pero significativo a favor de la atención en residencias de ancianos tradicionales, a los seis meses, en el número medio de fármacos psicotrópicos utilizados (DMP 0,20, IC del 95%: 0,00 a 0,40; z = 1,96; p = 0,05).

Conclusiones de los autores

No se identificaron ECA que investiguen los efectos de las UAE sobre los síntomas conductuales en la demencia, y no hay evidencia sólida de beneficio de los ensayos no ECA disponibles. Probablemente es más importante implementar la mejor práctica que proporcionar un ambiente de atención especializado. La obtención sistemática de datos sobre el comportamiento, la restricción y el uso de fármacos psicotrópicos en múltiples contextos de residencias de ancianos ofrece la mejor modalidad para la evaluación formal del beneficio o de las UAE.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Existe evidencia limitada para apoyar la presuposición de que la atención de los pacientes con demencia en unidades de atención especial es superior a la atención en unidades de enfermería tradicionales.

Existe evidencia limitada para apoyar la presuposición de que la atención de los pacientes con demencia en unidades de atención especial (UAE) es superior a la atención en unidades de enfermería tradicionales. No se pueden encontrar ensayos controlados aleatorizados (ECA) que comparen el efecto de las UAE con las unidades de enfermería tradicionales al tratar comportamientos agitados en los pacientes con demencia. Esta revisión ha examinado los resultados de ensayos no ECA. Los hallazgos sobre los resultados de esta revisión surgen sólo de un estudio, excepto el resultado de "uso de restricciones físicas" a los seis meses, que incluye datos de dos estudios. El sesgo de selección es un problema importante en los ensayos no ECA, y confunde la limitada evidencia que favorece la atención de las UAE en lo que respecta a la disminución del comportamiento agitado y el uso de sujeciones físicas. No se pueden argumentar de forma convincente los beneficios de la atención de la UCE y es necesario realizar más estudios.