

# **EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN PERSONAS CON DEMENCIA**

**[EVIDENCIA COMENTADA]**

Claudia Casafont<sup>1</sup>, Ester Risco<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermera de Apoyo a la Investigación y Docencia, Hospital Clínic de Barcelona. Profesora asociada en Universidad de Barcelona.

<sup>2</sup> Jefa de Investigación, Docencia e Innovación del Área de Enfermería del Hospital Universitario Parc Taulí, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí I3PT, Universidad Autónoma de Barcelona.

## RESUMEN

### Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Tsai YI, Browne G, Inder KJ. The effectiveness of interventions to improve pain assessment and management in people living with dementia: A systematic review and meta-analyses. *J Adv Nurs*. 2021 Mar;77(3):1127-1140. doi: 10.1111/jan.14660. Epub 2020 Nov 22. PMID: 33222273.

**Palabras clave:** demencia, valoración del dolor, manejo del dolor, intervención, enfermería

### Introducción

Un mal control del dolor conlleva un malestar físico y mental, pudiendo ser mucho más elevado en personas con deterioro cognitivo o demencia. Actualmente, se estima que la prevalencia de personas con demencia que sufren dolor es entre el 42 y 72%. Este dolor, de orígenes muy diversos, puede resultar en caídas, episodios de delirio, deterioro cognitivo funcional, comportamiento disruptivo e incluso en estancias hospitalarias más largas. Además, la imposibilidad de una comunicación efectiva por parte de la persona con demencia hace que sea difícil su manejo, lo que supone un gran reto para las enfermeras que se dedican al cuidado de esta población. Esto representa un gran impacto en la eficiencia del sistema. En la última década, se han desarrollado intervenciones para mejorar el manejo del dolor en personas con demencia y minimizar estos retos, no obstante, actualmente no existe un consenso sobre la mejor intervención para la valoración y el manejo del dolor en personas con demencia.

### Objetivo

El objetivo de esta revisión fue sintetizar y evaluar la efectividad de intervenciones dirigidas a mejorar la valoración y el manejo del dolor en personas con demencia.

### Métodos, fuentes de datos

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Los criterios de inclusión fueron ECA de personas mayores de 65 años con Alzheimer; demencia vascular, con cuerpos de Lewy o frontotemporal; o Parkinson. Se excluyeron estudios de personas con deterioro cognitivo sin diagnóstico de demencia. Se incluyeron intervenciones ejecutadas por enfermeras u otros profesionales sanitarios dirigidas a mejorar la valoración y manejo del dolor, así como la mejora de las alteraciones conductuales relacionadas con el dolor o la demencia.

Revisores independientes efectuaron la búsqueda en bases de datos electrónicas CINAHL, JBI evidence-based practice, Cochrane Library, PubMed y Scopus entre 2009-2019. Las palabras clave fueron: pain, pain assessment, pain management, dementia, intervention, strategy, best practice. Se analizaron los artículos con los instrumentos de lectura crítica de Joanna Briggs Institute (JBI) y GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations). Los datos fueron extraídos de los artículos con la herramienta JBI System for the Unified Management Assessment and Review of Information (SUMMARI) de JBI. Se analizaron los estudios mediante meta-análisis y se presentaron forest plots. Los estudios se agruparon por la misma medida de resultados.

## RESULTADOS

De 2099 títulos y resumen revisados, finalmente se incluyeron seis estudios para revisión. Los estudios se publicaron entre 2014 y 2018 y utilizaron un diseño de ECA de conglomerados, categorizado como nivel 1c en los niveles de evidencia de JBI. Solo uno de ellos se desarrolló en hospital de agudos y el resto en centros residenciales. La mayoría de las intervenciones descritas fueron sesiones educativas (con una duración entre 6 h a 4 meses), dirigidas a enfermeras y otros profesionales sanitarios.

Los resultados se midieron con relación a la valoración y manejo del dolor. El dolor se valoró con escalas validas y fiables además de registros clínicos. El manejo del dolor se evaluó según el uso de medidas farmacológicas o no farmacológicas y se analizó basándose en directrices de clasificación de medicamentos. La reducción del dolor se midió post-intervención, incluyendo comportamientos relacionados con el dolor y agitación relacionada con la demencia. En su mayoría, las intervenciones demostraron una mejora en la valoración del dolor por parte de las enfermeras. El manejo del dolor mediante intervenciones farmacológicas proporcionadas por enfermeras no mostró beneficios, exceptuando la administración de opioides. Por el contrario, en las intervenciones no farmacológicas si se obtuvieron mejoras significativas. El efecto de la intervención en relación al dolor manifestado por las personas con demencia difirió según los estudios, siendo positivo en algunos de ellos. Sin embargo, el comportamiento de la persona relacionado con el dolor mejoró. La agitación relacionada con la demencia tampoco mostró cambios post-intervención

## RECOMENDACIONES

Esta revisión reitera que la valoración y manejo del dolor en personas con demencia es un proceso complejo. Se necesitan más estudios que evalúen un abordaje integral del dolor por parte de las enfermeras. También es necesario diseñar y evaluar intervenciones efectivas a la hora de escoger el mejor tratamiento para el dolor en esta población y equilibrar el uso de analgesia y de intervenciones no farmacológicas. Debido a los pocos estudios realizados en hospitales de agudos se recomienda adaptar aquellas intervenciones probadas en otros entornos o diseñar nuevos abordajes más específicos.

## COMENTARIO

La demencia implica un deterioro de la función cognitiva, emocional y comportamiento social, y debido al aumento del envejecimiento de la población y cronicidad se espera que aumente considerablemente en los próximos años. Por ello, las personas con demencia tienen dificultades para expresar el dolor. Además, durante el proceso de su enfermedad también manifiestan síntomas neuropsiquiátricos, como el delirio, alucinaciones, agitación o irritabilidad. Esto hace que la valoración y el manejo del dolor en personas con demencia siga siendo a día de hoy un reto para las enfermeras en todos los niveles asistenciales.

Son numerosos los estudios que demuestran que las personas con demencia presentan una tasa alta de dolor. Esta revisión presenta intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes con demencia. Sin embargo, esta revisión recientemente publicada sólo identifica seis artículos con diseño ECA. Además, debemos tener en cuenta que la mayoría de los estudios se llevaron a cabo en centros residenciales, sería importante desarrollar más estudios en el ámbito hospitalario para disponer de evidencia que contribuyera a realizar cambios en la práctica clínica de las enfermeras.

En esta revisión no se incluyeron personas con deterioro cognitivo sin diagnóstico de demencia, un dato importante a tener en cuenta ya que la demencia es habitualmente infradiagnosticada. Se estima que más del 60% de personas con demencia que viven en la comunidad o residencia no están correctamente diagnosticadas (1). Esto supone una gran dificultad a la hora de realizar un abordaje efectivo de las consecuencias que se derivan de la propia enfermedad.

La sensibilización de profesionales sobre la especificidad que supone cuidar de una persona con demencia que además tiene dolor, es una estratégica básica que debería ser implementada en todos los contextos del cuidado. Los instrumentos de medida para valorar el grado de dolor, así como la efectividad de las intervenciones farmacológicas o no farmacológicas en esta población, deberían realizarse desde un abordaje multidisciplinar. Este abordaje proporciona calidad y seguridad, así como una atención personalizada que puede prevenir alteraciones conductuales.

Cabe recordar que estas alteraciones conductuales suelen ser los motivos desencadenantes a la hora de ingresar a las personas mayores con demencia en residencias (2). En este sentido, también se hace pertinente formar no solo a los profesionales sanitarios sino también a los propios pacientes y a sus cuidadores (4).

De hecho, en nuestro contexto sociocultural, es común que una persona de la familia asuma la función como cuidador principal. A menudo, estos cuidadores no se les tiene en cuenta para participar en la toma de decisiones ni el establecimiento del plan de cuidados que debe estar centrado en la persona tributaria de éste. Éstos, al conocer la dinámica y comportamiento habitual de la persona con demencia pueden proporcionar información detallada para poder proporcionar unos cuidados centrados

en el paciente. Por otro lado, la carga elevada de trabajo en las enfermeras españolas se suma a las dificultades del manejo de estos pacientes. Un estudio en el ámbito hospitalario reflejó que las enfermeras no tenían suficiente tiempo para evaluar y registrar el dolor de manera apropiada ni de aplicar tratamientos no farmacológicos ni de educar a los pacientes o sus cuidadores informales (4).

En cuanto al tratamiento se considera que debería haber un equilibrio entre tratamiento farmacológico y no farmacológico. Según esta revisión, las posibles complicaciones o efectos secundarios de fármacos hacen que el abordaje no farmacológico sea más seguro. Aunque todavía no existe evidencia robusta para confirmar que las intervenciones no farmacológicas son efectivas, Liao et al. (5) mostraron en una revisión sistemática los beneficios de algunas intervenciones no farmacológicas como la musicoterapia, programas de entorno centrado en la persona o terapia cognitivo-conductual. Estas intervenciones necesitan ser evaluadas en ensayos clínicos con una mayor muestra y seguimiento para que sus resultados sean significativos.

En consecuencia, es fundamental invertir en recursos para facilitar una formación adecuada en demencia dirigida a enfermeras, personal sanitario y cuidadores informales. También es necesario continuar investigado en cuidados en este grupo poblacional tan vulnerable y basarse en un modelo asistencial centrado en la persona. La implementación de estrategias efectivas para la valoración y manejo del dolor es altamente necesario, contemplando el ámbito comunitario, residencial y también hospitalario.

## REFERENCIAS

1. Lang L, Clifford A, Wei L, Zhang D, Leung D, Augustine G, Danat IM, Zhou W, Copeland JR, Anstey KJ, Chen R. Prevalence and determinants of undetected dementia in the community: a systematic literature review and a meta-analysis. *BMJ Open*. 2017 Feb 3;7(2):e011146. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011146. PMID: 28159845; PMCID: PMC5293981
2. Afram B, Stephan A, Verbeek H, Bleijlevens MH, Suhonen R, Sutcliffe C, Raamat K, Cabrera E, Soto ME, Hallberg IR, Meyer G, Hamers JP; RightTimePlaceCare Consortium. Reasons for institutionalization of people with dementia: informal caregiver reports from 8 European countries. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Feb;15(2):108-16. doi: 10.1016/j.jamda.2013.09.012. Epub 2013 Nov 12. PMID: 24238605.
3. Felton N, Lewis JS, Cockburn SJ, Hodgson M, Dawson S. Pain Assessment for Individuals with Advanced Dementia in Care Homes: A Systematic Review. *Geriatrics (Basel)*. 2021 Oct 19;6(4):101. doi: 10.3390/geriatrics6040101. PMID: 34698157; PMCID: PMC8544573.
4. Minaya-Freire A, Ramon-Aribau A, Pou-Pujol G, Fajula-Bonet M, Subirana-Casacuberta M. Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management for Older Adults with Dementia. *Pain Manag Nurs*. 2020 Dec;21(6):495-501. doi: 10.1016/j.pmn.2020.03.003. Epub 2020 May 29. PMID: 32482567.
5. Liao YJ, Parajuli J, Jao YL, Kitko L, Berish D. Non-pharmacological interventions for pain in people with dementia: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021 Dec;124:104082. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104082. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34607070.