Prevalencia de pacientes con síntomas psicológicos y conductuales de la demencia y su tratamiento con antipsicóticos. Estudio piloto.

Prevalence of patients with behavioral and psychological symptoms of dementia and their treatment with antipsychotics. Pilot study.

José Carlos Azón Belarre[1], Begoña Pellicer García[2], Raúl Juárez Vela[1], Sergio Azón Belarre[3], Patricia Berges Usán[4], José Manuel Granada López[1]

[1] Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grado Enfermería de la UniversidadSan Jorge (Zaragoza-España).

[2] Personal Investigador en la Facultad de Ciencias de la Salud, Grado Enfermería de la Univ. San Jorge.

[3] Enfermero en Colchester Hospital University (NHS) Foundation Trust.

[4] Auxiliar de Enfermería en el Hospital Psiquiátrico de Sádaba (Zaragoza).

Resumen

Introducción: El proceso de envejecimiento fisiológico de las personas es irreversible. Los avances sociales y sanitarios hacen que la esperanza de vida aumente, haciendo que los síndromes asociados al envejecimiento sean uno de los principales problemas del siglo XXI. Las demencias constituyen el paradigma de enfermedad crónica incapacitante. Las personas que las sufren pueden presentar Síntomas Psicológicos y Conductuales (SPCD). Para su tratamiento ha habido un aumento del consumo de antipsicóticos.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal en personas ingresadas en una residencia geriátrica. El total de la muestra fue de 95 participantes.

Objetivos: Determinar la prevalencia de pacientes con SPCD en la población de una residencia geriátrica y los antipsicóticos prescritos para su tratamiento.

Conclusiones: La prevalencia de pacientes con SPCD en la muestra observada no es muy alta. La prevalencia de consumo de antipsicóticos, como tratamiento para estos síntomas, se sitúa en cifras similares a otros estudios.

Palabras clave: Envejecimiento; Medicamentos; Demencia; Antipsicóticos; Síntomas conductuales.

Abstract

Introduction: The process of physiological aging of people is irreversible. Social and health advances make life expectancy increases, causing syndromes associated with aging, one of the main problems of the XXI century. Dementias are the paradigm of

chronic disabling disease. People who suffer it, may have behavioral and psychological symptoms (BPSD). For the treatment of those there has been an increased use of antipsychotics.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was conducted on people admitted to a nursing home. The total sample was 95 participants.

Objectives: To determine the prevalence of patients with BPSD in the population of a nursing home residents and antipsychotics prescribed for their treatment.

Conclusions: The prevalence of patients with BPSD in the observed sample is not very high. The prevalence of antipsychotics as treatment for these symptoms, stands at similar figures to other studies.

Key words: Aging; Medicines; Dementia; antipsychotics; behavioral symptoms.

Introducción

El envejecimiento de la población se expresa habitualmente en el aumento de la proporción de personas mayores y en él influyen aspectos como: disminución de la fecundidad, disminución de la mortalidad, aumento de la esperanza de vida y realización de un mayor número de intervenciones preventivas. Los avances en la medicina, la mejora de la calidad de vida, de las prestaciones sociales y de las ayudas a los mayores han hecho que la esperanza de vida aumente en los países desarrollados de forma exponencial, haciendo que el proceso de envejecimiento y todos los cambios neurofisiológicos que conlleva se conviertan en uno de los principales problemas del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que en el año 2025 el número de personas mayores de 65 años alcance cifras récord colocándose en torno a los 2.000.000.000 de personas[1].

Las enfermedades neurodegenerativas, en especial la demencia, constituyen el paradigma de "enfermedad crónica incapacitante". La demencia se caracteriza por un deterioro progresivo de la memoria y de otras funciones cognitivas. La prevalencia está en torno al 5-10% en las personas mayores de 65 años.[2] Se establece que, en residencias de ancianos, el 60-80% de los usuarios presentan algún grado de deterioro cognitivo, el 20-30% muestra una demencia en fase grave y el 65% presenta algún trastorno de la conducta.[3] De esta forma, los pacientes que padecen demencia, además de presentar una importante alteración en las funciones cognitivas, debido al progresivo deterioro de algunas funciones cerebrales, muestran los llamados Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia (SPCD). Se ha descrito que entre un 60% y un 90% de los pacientes con demencia presentarán SPCD a lo largo de la evolución de la enfermedad. Este porcentaje varía en función del estadio y de la personalidad previa del paciente.[4] Los síntomas conductuales se identifican mediante en la observación del paciente e incluyen: agresividad física, gritos, inquietud, deambulación errante, conductas culturalmente inapropiadas, desinhibición sexual, acoso, lenguaje inapropiado y seguimiento persistente de otro. Los síntomas psicológicos se evalúan a través de entrevistas con los pacientes y sus familiares e incluyen ansiedad, ánimo deprimido, alucinaciones e ideas delirantes. Estos síntomas contribuyen a la institucionalización precoz del individuo.[5]

Además de las demencias, los trastornos psicóticos tienen importante prevalencia en ancianos. Sin embargo, no son solo estos trastornos los que precisan atención psiquiátrica sino que también aparecen síndromes confusionales (delirium), trastornos afectivos con o sin síntomas psicóticos, trastornos del sueño y, como decíamos anteriormente, los síntomas psiquiátricos en las demencias como son la agitación y la agresividad.[6]

El tratamiento habitual para los síntomas psiquiátricos son los psicofármacos. Estos corresponden a uno de los grupos de fármacos más consumidos por los ancianos. La prevalencia del

consumo de psicofármacos oscila entre el 14% según algunos autores[7] y el 37%-38% según otros estudios.[8] Dentro de este grupo se englobaría a los ansiolíticos, antipsicóticos y antidepresivos.[9] En los últimos años, se está produciendo un aumento exponencial en la prevalencia de pacientes consumidores de psicofármacos.[10]

Un estudio de utilización de medicamentos notificó que los ancianos residentes en centros sociosanitarios o residencias de la tercera edad, consumen mayor cantidad de fármacos que los de la comunidad.[11] El uso adecuado de los tratamientos antipsicóticos en ancianos comienza con la definición de las prácticas apropiadas y las inadecuadas. Existen diversos métodos de evaluación de riesgos intrínsecos y extrínsecos basados en guías de práctica clínica con evidencia demostrada.[12,13] En este contexto, el uso de fármacos antipsicóticos, en concreto dedicado al tratamiento de las personas mayores, es elevado y duplica al utilizado para las personas que residen en su domicilio.[14]

En el 2004, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió una nota informativa anunciando el incremento de la mortalidad y de la presentación de accidentes cerebrovasculares en pacientes mayores de 75 años tratados con olanzapina y risperidona.[15] Además, el manual para el manejo farmacológico de la demencia sugiere que la eficacia de los antipsicóticos para el tratamiento de los SPCD es modesta.[16] Diversos autores señalan que existen efectos beneficiosos de los neurolépticos en el tratamiento de las demencias pero que estos efectos beneficiosos deben contrabalancearse a corto y largo plazo frente a los efectos adversos que son numerosos.[17, 18, 19]

En función de todo lo visto, la medida del riesgo asociado a los cuidados y tratamientos farmacológicos es una cuestión de gran importancia, como lo demuestra la puesta en marcha por parte de la OMS de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que dictamina que la seguridad es el principio fundamental de todos los sistemas sanitarios.[20,21] A pesar de que, como hemos indicado anteriormente, las guías clínicas y protocolos para el tratamiento de los SPCD aconsejen como primera elección el tratamiento no farmacológico.[22,23] y a pesar de todos los riesgos descritos se siguen utilizando de forma muy habitual los antipsicóticos en lugar de apostar por intervenciones que incluyan modificaciones ambientales (control de la temperatura, del ruido y de la intensidad de la luz), creación de hábitos de actividades de la vida diaria, mantenimiento del ciclo sueño-vigilia, realización de ejercicio físico y, en definitiva, una mejoría de la comunicación con el paciente.[24,25]

El objetivo principal de esta investigación es determinar la prevalencia de pacientes con SPCD de una residencia geriátrica y los antipsicóticos pautados para su tratamiento.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en personas ancianas ingresadas en una residencia geriátrica privada. La población de estudio estuvo compuesta por todas aquellas personas ingresadas durante la realización del estudio en la residencia Fundación Elvira Otal de Ejea de los Caballeros, pertenecientes a la provincia de Zaragoza (España). Dicha población en estudio ascendía a un total de 96 usuarios de los cuales tan sólo una persona revocó su consentimiento a participar en el estudio, obteniendo finalmente la muestra en 95 participantes mayores de 65 años. Los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este estudio fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión:

  Todas aquellas personas ingresadas mayores de 65 años pertenecientes a una residencia privada del municipio de Ejea de los Caballeros (Zaragoza) en el momento de realizar el estudio con expreso consentimiento informado. En aquellas personas incapacitadas o con deterioro cognitivo, el firmante fue el tutor o en su defecto el familiar de referencia.

- Criterios de exclusión:

  Personas que ingresen posteriormente al comienzo del estudio. Personas que fallecieran durante el proceso del estudio.

  Personas con revocación del consentimiento informado.

El estudio se realizó una vez obtenido el permiso de la Dirección de la Fundación Elvira Otal y bajo

las normas que regulan el acceso, la protección y la confidencialidad de los datos de los pacientes al personal de las administraciones públicas y de acuerdo a la Ley Orgánica de Protección de Datos y RD 1720/2007.

Por otra parte se entregó un documento de consentimiento informado para todas aquellas personas que admitiesen participar en el estudio. Para aquellas personas que no estaban incapacitadas pero de las que se observó que no eran capaces de comprender totalmente la información contenida en el documento, se facilitó el mismo documento a un familiar de referencia. Para aquellas personas que estuvieran incapacitadas, se procedió a requerir al tutor legal el documento de consentimiento informado.

La fuente de información utilizada fue una revisión de historias clínicas de los pacientes ingresados en la residencia Fundación Elvira Otal de Ejea de los Caballeros mediante la consulta física in situ de dicha documentación.

Variables:

Para la realización del estudio se incluyeron las siguientes variables procedentes de las historias clínicas de los pacientes (Tabla I).

Sexo: Para categorizar esta variable, se establecieron dos opciones de respuesta: Hombre / Mujer.

Edad: Variable de obtención directa que refleja la edad, medida en años, que tenían los pacientes en el momento del test.

Número de Antipsicóticos: Variable que refleja el número de medicamentos antipsicóticos pautados a cada paciente. Para su análisis estadístico se catalogó en 0-1-2-más de 2.

Demencia: Variable que refleja la existencia o no de diagnóstico de demencia. Para su análisis estadístico se catalogó en Sí-No.

SPCD: Variable que refleja la existencia o no de SPCD. Para su análisis se catalogó en Sí-No.

Resultados

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 21, Los principales estimadores se presentaron con un intervalo de confianza del 95% y significación estadística de p<0,05. En este estudio se toma una muestra en la que, por géneros, las mujeres predominaron en presencia en este estudio siendo un 63,2% de los casos, mientras que los hombres representaron un 36,8%, con un rango de edad entre los 70 y 105 años, siendo la media de edad de 86,39 años. Los porcentajes mayores se obtuvieron en los 92 años con un 10'5% seguido de un 8,4% entre los 83 y 89 años. Analizada la normalidad de este dato se obtuvieron que no se correspondía a un comportamiento normal dado que la significación de los test que lo estudian era menor de 0,05 (p = 0,020 < 0,05).

Respecto a la presencia de diagnóstico de demencia, esta variable no presenta demasiadas diferencias; un 54,7% de los casos sí están diagnosticados de algún tipo de demencia mientras que un 45,3% no la tienen (tabla II).

En cuanto a la presencia de Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia, un 72,6% de los casos diagnosticados de demencia presentan SPCD, mientras que sólo un 27,4% no los presentan (Tabla III).

Respecto a los datos de los grupos de psicofármacos, se observa que un 74,5% de los usuarios no toman ningún antipsicótico, y que sólo toman 1 ó 2 en un 19,1% y en un 6,4%, respectivamente (Tabla IV). El valor que se obtiene de la mediana corresponde a 0, mientras que analizada la normalidad se observa que esta variable no corresponde a un comportamiento normal dado que la significación de los test que lo estudian es menor de 0,05 (p valor=0,000<0,05). Respecto al número de benzodiacepinas, los resultados indican que en un 52,6% de los casos no se toma ningún fármaco de este grupo, y que sólo toman 1 en un 38,9% de los casos y 2 en un 8,4%. Esta variable tampoco corresponde a un comportamiento normal y su mediana es 0.

Existe relación significativa entre la existencia de SPCD y el consumo de antipsicóticos [X2(2)=7,888; p_valor= 0,019 < 0,05] (Tablas V y VI).

Por último, no existe relación significativa entre la presencia de SPCD y la toma de benzodiacepinas.

Discusión

La prevalencia del diagnóstico de demencia en nuestro estudio es de un 54'7% de los usuarios de esta residencia. Este dato se encuentra muy alejado de los obtenidos en población general, entre el 5 y el 15% en los estudios de Manubens JM[22], Vilalta Franch[23] o Gascón Bayarri[24]. Sin embargo, es un dato cercano al 56'1% de Fort I[10] o del 34'2% de Gutiérrez Rodríguez[3].

En cuanto a la prevalencia de SPCD, obtenemos un porcentaje del 72'6% de los casos diagnosticados de demencia. Este dato concuerda con el obtenido por Lyketsos[25], en cuyo estudio obtuvo que un 80% de las personas con demencia que vivían en la comunidad presentan estos síntomas. Por otra parte, se encuentra alejado del 43'9% de los pacientes que obtuvo Fort en su estudio[10].

La prevalencia de la toma de antipsicóticos en nuestra muestra es de un 25'5%. Este dato no se aleja demasiado de los datos obtenidos en otros estudios encontrados como el de Párraga Martínez et al[26] en el que obtuvieron una prevalencia del 37%. En la misma línea se encuentra el estudio de Ubis Díez et al[27] en el que obtuvieron una prevalencia del 30'6%. Algo menores fueron los datos obtenidos por Sicras Mainar et al[14] en el que presentan una prevalencia del 19% de consumo de antipsicóticos en ancianos y, también en la misma línea, Gutiérrez Rodríguez et al,[3] en su estudio sobre prevalencia y manejo de la demencia en centros residenciales, obtuvieron unos datos del 34'9%. Resultados superiores obtuvieron Fort et al[10] en su estudio sobre alta prevalencia de consumo de neurolépticos en ancianos con demencia en el que destacaron un 45'2% de consumo de antipsicóticos mientras que Fernández Adarve,[17] en su estudio sobre tratamiento farmacológico de los SPCD, presenta una prevalencia del 66'7% de uso de antipsicóticos. Sobre este último artículo cabe reseñar que se trata de un estudio retrospectivo y que quizá por este motivo aumente de manera tan significativa el resultado final.

Una de las indicaciones de los antipsicóticos es para el tratamiento de los SPCD. En nuestra muestra, y a pesar de la poca incidencia de consumo de antipsicóticos que aparece, obtenemos que existe relación estadística entre la toma de antipsicóticos y la existencia de SPCD. En concreto, un 44% de los pacientes que presentan SPCD toman antipsicóticos. En la misma línea abundan numerosos estudios, entre ellos el de Fort et al[10] en el que obtiene que un 45'2% de los usuarios de su muestra que presentaban SPCD son tratados con neurolépticos.

Conclusiones

La prevalencia de diagnóstico de demencia es de la mitad de la muestra, lo cual concuerda con datos de otros estudios. La prevalencia de SPCD en estos pacientes diagnosticados de demencia es alta, aunque concuerda con datos de otros estudios. Aun así, hay estudios en los que las cifras son sensiblemente inferiores, de forma que podemos concluir que si bien el dato es válido, habría que aumentar el tamaño muestral para obtener resultados concluyentes.

La prevalencia de consumo de antipsicóticos en la muestra observada no es muy alta y, aunque es similar a la obtenida en algunos estudios, está alejada de los datos que ofrecen otros. Aunque es posible que el tamaño muestral haya influido en los datos obtenidos, al ser congruentes con otros estudios, los damos por válidos.

Uno de los tratamientos de elección para el control de los SPCD son los antipsicóticos, algo que está aceptado y que, evidentemente, ha mejorado la calidad de vida de muchos pacientes y familiares pero contra lo que se lucha desde muchos ámbitos científicos desde los que se opta por un tratamiento ambiental y cognitivo más que farmacológico. El hecho de que un 44% de los pacientes estudiados con SPCD estén tratados con antipsicóticos debería ser contrastado con una muestra similar de pacientes que viven en sus domicilios, pero nos debe hacer pensar en la obligación moral y la responsabilidad que tenemos los profesionales sanitarios en general, y los equipos de salud mental en particular, en la aplicación de tratamientos ambientales que exigen más coste personal para llevarlos a cabo pero que obtienen posiblemente iguales resultados sin efectos adversos. En definitiva, este estudio nos pone sobre la pista de hacia dónde deben ir encaminados los cuidados y otras intervenciones en geriatría y psicogeriatría.

Limitaciones

El presente estudio presenta limitaciones en relación a la muestra estudiada, ya que corresponde a una muestra pequeña.

Conflicto de intereses

La autoría del estudio declara que no existe conflicto de intereses en relación al presente estudio.

Correspondencia
José Carlos Azón Belarre • jcazon@usj.es • Tel.: 637 748 397
C/ Molino Bajo, 17 • Ejea de los Caballeros (Zaragoza)

Bibliografía

1. OMS. Envejecimiento poblacional. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? Preguntas y respuestas en línea 29 de septiembre de 2006. Disponible en URL: http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html [Fecha de consulta: 10-marzo-2015].

2. De Ronchi D, Berardi D, Menchetti M, Ferrari G, Serretti A, Dalmonte E, et al. Occurrence of cognitive impairment and dementia after the age of 60: A population based study from Northern Italy. Dement Geriatr Cogn Disord. 2005; 19: 97-105.

3. Gutiérrez Rodríguez J, Jiménez Muela F, Alonso Collada A y Sáenz de Santa María Benedet L. Prevalencia y manejo terapéutico de la demencia en centros residenciales para la tercera edad del Principado de Asturias. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44(1): 31-33.

4. Lyketsos CG, López O, Jones B, Fitzpatrick AL, Breinter J, DeKosky S. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: Results from the cardiovascular health Study. JAMA. 2002; 288(14): 75-83.

5. Finkel SI, Costa e Silva J, Cohen G et al. Behavioral and Psychological signs and symptoms of dementia: A consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. Int Psychogeriatr. 1996; 8. Suppl: 497-500.

6. Alexopoulos GS, Streim J, Carpenter D, Docherty JP and Expert Consensus Panel for Using Antipsychotic Drugs in Older Patients. Using antipsychotic agents in older patients. J Clin Psychiatry. 2004; 65. Suppl 2: 5 – 99.

7. Gutiérrez MM. Dificultades frecuentes en la administración de fármacos en ancianos con trastorno mental. Informaciones Psiquiátricas. 2011. 204(2): 131-146.

8. Blasco F, Pérez R, Martínez J, Jiménez AI, García MJ. Estudio del consumo de fármacos inadecuados o no indicados en el anciano que ingresa en un Servicio de Medicina Interna. An. Med. Interna (Madrid). 2008; 25(6):269-274.

9. Pellicer García B, Juárez Vela R, Gracia Carrasco E, Redondo Castán LC, Guerrero Portillo S, Delgado Sevilla D. Consumo de benzodiacepinas en una residencia de ancianos válidos institucionalizados. Research es. 2014; 1: 1130.

10. Fort I, Formiga F, Robles MJ, Regalado P, Rodríguez D, Barranco E. Alta prevalencia de consumo de neurolépticos en las personas ancianas con demencia. Med Clin (Barc). 2010; 134(3): 101–106.

11. Arinzon Z, Peisakh A, Zuta A, Berner N. Drug use in a geriatric long-term care setting: comparison between newly admitted and Institutionalized patients. Drugs Aging. 2006; 23(2): 157-165.

12. Robertson HA, MacKinnon NJ. Development of a list of consensus approved clinical indi-

cators of preventable drug-related morbidity in older adults. Clin Ther. 2002; 24: 1595-613.

13. Ugalde O. Eds. Berenzon S, del Bosque J, Alfaro J, Medina-Mora E. Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos Psicogeriátricos. Méjico: Instituto Nacional de Psicogeriatría Ramón de la Fuente; 2010.

14. Sicras-Mainara A, Peláez-de-Loño J, Castellá-Rosales A, Rodríguez-Darriba M. Consumo de psicofármacos inapropiados en residencias geriátricas: estudio comparativo entre los años 2001 y 2006. Farm Hosp. 2008; 32 (2): 96-101.

15. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Nota informativa. Ref. 20034/3. Nuevos datos de seguridad sobre los antipsicóticos olanzapina y risperidona en el tratamiento de pacientes ancianos con psicosis o trastornos de conducta asociados a demencia. Madrid. 2004.

16. Ballard CG, Gauthier S, Cummings JL, Brodaty H, Grossberg GT, Robert Ph, Lyketsos CG. Management of agitation and agression associated with Alzheimer disease. Nat Rev Neurol. 2009; 5: 245-55.

17. Fernández Adarve MM. Tratamiento farmacológico de síntomas conductuales y psicológicos disruptivos (SPCD) en pacientes dementes no institucionalizados. Un estudio retrospectivo. Informaciones psiquiátricas. 2011; 204 (2): 163-182.

18. Expert Consensus Guideline Series. Using Antipsychotic Agents in Older Patients. J Clin Psychiatry. 2004; 65 (suppl 2).

19. Bannerjee S. The use of antipsychotic medication for people with dementia: Time for action. A report for Minister of State for Care Services. An independent report commissioned and funded by Department of Health. 2009.

20. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. 2008; Disponible en: www.who.int/patientsafety.

21. Organization WH. World Alliance for Patient Safety, Forward Programme 2005. Génova: WHO, 2005.

22. Manubens JM, Martínwez-Lage JM, Lacruz F et al. Prevalence of Alzheimer's Disease and other dementing disorders in Pamplona, Spain. Neuroepidemiology 1995; 14: 155-164.

23. Vilalta-Franch J, López Pousa S, Llinàs-Reglà J. Prevalencia de demencias en una zona rural. Estudio Girona. Rev Neuol 2000; 30:126-30.

24. Gascón Bayarri J, Reñé R, Del Barrio JL et al. Prevalence of dementia subtypes in El Prat de Llobregat, Catalonia, Spain: The PRACTICON study. Neuroepidemiology 2007; 28: 224-34.

25. Lyketsos CG, López O, Jones B et al. Prevalence of neuropsychitric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the Cardiovascular Health Study. JAMA 2002; 288(12): 1475-831.

26. Párraga Martínez I et al. Miedo a las caídas en las personas mayores no institucionalizadas. Gac Sanit. 2010; 24(6): 453-459.

27. Ubis Díez E, Olivera Pueyo J. Trastornos del sueño en pacientes con demencia valorados en una consulta de geriatría. Psicogeriatría. 2012; 4 (1): 21-29.

• Recibido: 6/6/2016.

• Aceptado: 19/7/2016.