

Artículo original

Severidad de los síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer

Psychological and behavioral symptoms severity in patient with Alzheimer's disease

[Mabel Garzón Patterson](#)¹, Yadira Pascual Cuesta², Esther de la Concepción Collazo Lemus³, Belkis Lois Sarabria.⁴

¹ Licenciada en Enfermería, MSc en Enfermería

² Licenciada en Enfermería, MSc en Urgencias Médicas y Enfermería

³ Licenciada en Enfermería, MSc en Atención Integral a la Mujer

⁴ Doctora en Medicina, MSc en Urgencias Médicas

Editorial: Calle G y 27, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba

CP: 10400 Correo: geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento mundial es un triunfo pero también un desafío. Cuba ha transitado desde un 17,4 % de personas de 60 años y más en 2009, hasta un 20,1% en el 2017. La enfermedad de Alzheimer es la más común, enfermedad que evoluciona por estadios, y en la medida en que transita de uno a otro se incrementan los síntomas psicológicos y conductuales, aumentando la demanda de cuidados especiales, desempeñados por los cuidadores principales. **Objetivo:** identificar la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada desde la perspectiva del cuidador principal. **Método:** estudio descriptivo en 35 cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada del policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao. La información fue recogida con el Inventario Neuropsiquiátrico validado al castellano, se procesó con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentaje.

Resultados: En la categoría de ligero predominaron los trastornos de hábitos alimentarios (45,71%), la depresión (28,57%) y las repeticiones (25,71%). En la categoría moderado prevalecieron las alteraciones del sueño (45,71%) y las repeticiones (34,28%); y en la severa la irritabilidad (28,57%) y las repeticiones (22,85%). **Conclusiones:** Se deben realizar investigaciones similares que permitan diseñar programas de intervenciones que permitan minimizar o mitigar los efectos negativos que le produce el cuidado.

Palabras claves: envejecimiento; demencia; enfermedad de Alzheimer; cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: The world aging is a victory but also a challenge. Cuba Population has gone from 17, 4% of 60 year-old people and more in 2009, until 20,1,% in the 2017. The Alzheimer's disease is the most common, illness that evolves for stages, and as long as it goes from a stage to another the psychological and behavioral symptoms are increased; increasing the demand of special cares, important function carried out by the principal caregivers. **Objective:** identify the psychological and behavioral symptoms severity of patients with minor and moderate Alzheimer disease from the main carer perspective. Method: Descriptive study of a sample of 35 principal caregivers of patient with minor and moderate Alzheimer disease from the policlinic "Carlos Manuel Portuondo" of Marianao municipality. Statistical charts of absolute frequency and percentage were made for the processing and statistical analysis of the information. Results: the eating disorder, the depression and the repetitions prevailed in the light category; in the moderate one prevailed the dream disorder and the repetitions and in the severe category was more frequents the irritability and the repetitions. **Conclusions:** It should be carried out similar investigations that allow designing programs of interventions that allow to minimize or to mitigate the negative effect that the care produces in the principal caregivers.

Keys words: aging, dementia, Alzheimer disease, principal caregivers.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento mundial es un triunfo pero también un desafío, ya que está provocando importantes cambios sociales y políticos e impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los niveles y, en concreto, en los sistemas sanitarios.¹

A nivel mundial el incremento de la población es de 2.7 billones, es decir, de 6.5 billones de personas en el 2005, este número se incrementará a 9.2 billones en el 2050. Ello se acompañará del dramático incremento en el número y la proporción de adultos mayores. El número de personas de 60 años y más en el mundo, se triplicará, desde 606 millones en el 2000 a 1.9 billones para el 2050.²

Cuba ha transitado desde un 17,4 % de personas de 60 años y más en 2009, hasta un 17,8 % en el 2010 y en el 2017 se alcanza un 20,4 %. Lo que indica su ubicación en el Grupo III de Envejecimiento (>15 %).^{3, 4}

Con el envejecimiento paulatino de la población se han incrementado las necesidades de tipo biomédico, psicológico y social de los ancianos, influyendo sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad. Si bien el aumento progresivo de la esperanza de vida constituye uno de los principales logros de la medicina en nuestro siglo, las demencias representan la más trágica decepción, en tanto no se logre un tratamiento efectivo.⁵

La demencia afecta a más de 35 millones de personas en todo el mundo, una cifra que se duplicará para 2030 y se triplicará para 2050, hasta los 115 millones de personas afectadas,⁶ es un síndrome de declinación progresiva de las funciones mentales (memoria, orientación, razonamiento, juicio), producido por diversos tipos de lesiones orgánicas del cerebro, con suficiente gravedad para que afecte el normal desenvolvimiento del paciente en la sociedad o en la familia.^{7, 8, 9}

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, constituye entre el 50 – 70% y se caracteriza por ser una afección progresiva que destruye las células del cerebro,^{5,10} su evolución es por estadios y en la medida en que transitan de un estadio a otro se incrementan los síntomas psicológicos y conductuales (SPC); aumentando la demanda de cuidados especiales, función importante desempeñada por los cuidadores principales.¹¹

Los SPC se definen como un grupo heterogéneo de reacciones psicológicas, síntomas psiquiátricos y de la conducta que ocurre en personas con demencia de cualquier etiología.^{8, 12} Se consideran SPC la apatía, las alucinaciones, la agitación, la depresión, la ansiedad, la euforia, la irritabilidad, la desinhibición, los delirios, las conductas aberrantes o anómalas, los trastornos del sueño y las alteraciones de la conducta alimentaria.¹³

La importancia de los SPC radica en que se asocian a mayor mortalidad, peor pronóstico, mayor institucionalización, mayor carga del cuidador y mayor consumo de recursos sanitarios y fármacos, originando en numerosas ocasiones más problemas que los propios déficits cognitivos.^{13, 14}

El objetivo de este trabajo es identificar la severidad de los SPC de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada pertenecientes al Policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao, desde la perspectiva del cuidador principal.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao desde enero de 2010 hasta septiembre de 2012 en 35 cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada. Los pacientes fueron diagnosticados y clasificados en la consulta de Deterioro Cognitivo del Hospital Carlos J. Finlay del mismo municipio, seleccionados por un muestreo por conveniencia. Se entrevistaron los cuidadores principales que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser el cuidador principal del paciente.
- Voluntariedad del cuidador principal para participar en el estudio.
- Vivir en la misma residencia del paciente que padece la enfermedad de Alzheimer en los estadios leve o moderada.
- Estar facilitando cuidados al paciente demente por un período mayor de 6 meses.
- No ser beneficiado económicamente por la realización de dichas tareas de cuidado.

Para la recogida de la información se utilizaron el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI), para lo cual la investigadora recibió cursos de postgrado práctico y teórico que permitieron aplicar el instrumento a los cuidadores.

El NPI en su versión validada al castellano es una entrevista estructurada dirigida a valorar la frecuencia, severidad de las alteraciones psicopatológicas en pacientes con demencia y el malestar que estos le provocan al cuidador principal, presenta una alta fiabilidad interobservador situada entre el 0,93 y 1 para distintas conductas y una fiabilidad test-retest de 0,79 para la frecuencia y 0,86 para la severidad.¹⁵

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows, con los que se confeccionaron las tablas estadísticas de frecuencia absoluta y porcentaje.

Los cuidadores principales que participaron firmaron previamente la solicitud del consentimiento informado, fueron informados de su libertad a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento, si así lo estimaran pertinente, sin que su decisión afectara las relaciones con el personal de salud a cargo de la misma. Todos los datos se mantuvieron confidenciales. El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética del Consejo Científico de la Facultad de Enfermería "Lidia Doce".

RESULTADOS

La tabla 1 revela la distribución porcentual de pacientes con enfermedad de Alzheimer según la severidad de los SPC. Los resultados muestran que en la categoría de ligero predominaron los trastornos de hábitos alimentarios (45,71%), la depresión (28,57%) y las repeticiones (25,71%). En la categoría moderado prevalecieron las alteraciones del sueño (45,71%) y las repeticiones (34,28%); y en la categoría severa fueron más frecuentes la irritabilidad (28,57%) y las repeticiones (22,85%).

Variables	Severidad de los síntomas psicológicos y conductuales						Total (n=35)	
	Ligero (n=35)		Moderado (n=35)		Severo (n=35)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Repeticiones	9	25,71	12	34,28	8	22,85	29	82,84
Alteraciones del sueño	8	22,85	16	45,71	3	8,57	27	77,13
Trastorno de hábitos alimentarios	16	45,71	6	17,14	3	8,57	25	71,42
Depresión	10	28,57	7	20,00	3	8,57	20	57,14
Agitación o agresión	8	22,85	5	14,28	6	17,11	19	54,27
Desinhibición	7	20,00	7	20,00	5	14,28	19	54,27
Irritabilidad	5	14,28	4	11,42	10	28,57	19	54,27
Ansiedad	5	14,28	5	14,28	5	14,28	15	42,84
Apatía	1	2,85	7	20,00	6	17,14	14	40,00
Alucinaciones	6	17,14	5	14,28	3	8,57	14	40,00
Delusiones	7	20,00	3	8,57	4	11,42	14	40,00
Euforia	2	5,71	4	11,42	0	0,00	6	17,14

DISCUSIÓN

En la revisión de la literatura nacional e internacional no se encontraron estudios que evidenciaran la severidad de los SPC de los pacientes con enfermedad de Alzheimer desde la perspectiva del cuidador.

La evolución de la enfermedad, con más frecuencia en estadios moderados y avanzados, hace posible que cerca del 90% de los pacientes sufra algún tipo de trastorno de conducta. Pueden comenzar con cambios sutiles de personalidad, tendencia a la apatía, distimia o desinhibición. En fases avanzadas, aparecen problemas importantes de conducta, como ideas delirantes de perjuicio, celotipia, identificaciones erróneas, alucinaciones, irritabilidad, agresividad, agitación, fraccionamiento del sueño, deambulación errática, actividades repetidas sin finalidad¹⁶.

En investigaciones ¹⁷ se ha constatado que los cuidadores de estos pacientes presentan riesgo de presentar problemas físicos y mentales como resultado de la sobrecarga, la ansiedad y la depresión que les generan los SPC que presentan su familiar.

CONCLUSIONES

Se considera que se deben realizar investigaciones similares que permitan identificar la severidad de los SPC en los pacientes con enfermedad de Alzheimer desde la perspectiva del cuidador y de esta forma diseñar programas de intervenciones dirigido a los cuidadores principales de estos pacientes para minimizar o mitigar los efectos negativos que le produce el cuidado muchas veces condicionado por el poco conocimiento de la enfermedad y el desconocimiento de cómo afrontar la presencia de los SPC en los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abizanda Soler P, Espinosa Almedro JM, Juárez Vela R, López Rocha A, Martín Lesende I, MegidoBadía MJ, et col. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
2. Llibre Rodríguez JJ. Envejecimiento y demencia: implicaciones para la comunidad científica, la salud pública y la sociedad cubana. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [serie en internet]. 2012 [citado 29 sept 2015]; 2(2): [18 pp.]. Disponible en: www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/126/105
3. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. El envejecimiento de la población cubana por provincias y municipios [página web en Internet]. 2014 [citado 20 abril 2015]. Disponible en: <http://www.onei.cu/envejecimiento2014.htm>
4. Pascual Cuesta Y, Garzón Patterson M, Silva Williams H. Características sociodemográficas de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. RevCubEnfer [serie en internet]. 2015 [citado 4 ene 2016]; 31(2): [aprox 13 p.]. Disponible en: www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/319/119
5. Garzón Patterson M. Relación entre estadios, síntomas psicológicos-conductuales y depresión en cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer. La Habana: Universidad Ciencias Médicas de La Habana; 2012.
6. Informe ADI/Bupa, La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia., octubre 2013.
7. SotolongoArro O, Rodríguez Blanco L. Prevalencia del síndrome demencial y la enfermedad de Alzheimer en pacientes del policlínico "Pedro Fonseca". Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 8 Abr 2015]; 28(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000400012&script=sci_arttext

8. Guerra Hernández MA, Llibre Guerra JJ, García Arjona L. Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. Panorama y Salud 2011 [citado 13 Abr 2015]; 6(2-3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3812306>

9. Garzón Patterson M, Pascual Cuesta Y. SintomasPsicologicos y conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada. RevCubEnfer [serie en internet]. 2015 [citado 4 ene 2016]; 31(3):[aprox 17 p.]. Disponible en:

www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/684/128

10. Garzón Patterson M, Pascual Cuesta Y. La depresión en el cuidador principal de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer leve y moderada. Boletín INFOHEM. 2015 jul-sept.

11. Da Nova Cruz M, Cavalheiro Hamdan A. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicol. estud. [serie en Internet]. 2008 Apr-June; 13(2): [aprox. 16 pp.].

Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200004&lang=pt

12. Garre-Olmo J. Evolucion de los síntomas psicológicos y conductuales de la enfermedad de Alzheimer: un ejemplo de aplicación de modelos de crecimiento latente para datos longitudinales. Alzheimer. Real InvestDemenc. 2008; 40:4-13.

13. Abizanda P, López Jiménez E, López-Ramos B, Romero L, Sánchez-Jurado PM, León M, et al. Síntomas psicológicos y conductuales en deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer. RevEspGeriatrGerontol. 2009; 44(5): 238-43.

14. Toribio Diaz ME, Morera Guitart J, Frutos Alegria MT, Morales Espinosa CM, Pérez Cerdá I. Estudio prospectivo y naturalístico de los trastornos psicoconductuales de los

pacientes remitidos a una unidad de demencias. Alzheimer. Real InvestDemenc. 2011; 47:6-15.

15. Vilalta-Franch J, Lozano-Gallego M, Hernández-Ferrándiz M, Llinás- Reglá J, López Pousa S, López OL. The Neuropsychiatric Inventory. Psychometric properties of this adaptation into Spanish. RevNeurol 1999; 29:15-9.

16. Navarro Merino E, Conde Sendin MA, Villanueva Osorio JA. Enfermedad de Alzheimer. Medicine. 2015; 11(72):4306-15.

17. Richardson JT, Lee SJ, Berg-Weger M, Grossberg GT. Caregiver Health: Health of Caregivers of Alzheimer's and Other Dementia Patients. Curr Psychiatry Rep. 2013; 15:367.