

ORIGINAL BREVE

Prevalencia y manejo terapéutico de la demencia en centros residenciales para la tercera edad del Principado de Asturias

José Gutiérrez Rodríguez^{a,*}, Francisco Jiménez Muela^b, Arsenio Alonso Collada^c y Lucía Saenz de Santa María Benedet^a

^a Centro Sociosanitario Larrañaga, Avilés, Asturias, España

^b Organismo ERA, Oviedo, Asturias, España

^c Residencia San Pancracio, Albandi, Carreño, Asturias, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de octubre de 2008

Aceptado el 2 de octubre de 2008

On-line el 21 de enero de 2009

Palabras clave:

Deterioro cognoscitivo

Demencia

Residencia de ancianos

RESUMEN

Objetivos: estudiar la prevalencia de deterioro cognoscitivo y de demencia en el medio residencial, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos utilizados y la posible existencia de demencia no diagnosticada.

Material y métodos: estudio epidemiológico transversal sobre una población de 215 ancianos institucionalizados en octubre de 2007 en 3 centros residenciales del Principado de Asturias. Mediante un protocolo de estudio predefinido, se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, funcionales y mentales.

Resultados: se incluyó a 215 ancianos en el estudio (edad media \pm desviación estándar [DE], $81,2 \pm 10,2$ años; 70,2% mujeres), puntuaciones medias (\pm DE) en el índice de Barthel $50,63 \pm 37,43$, en el Mini-Mental State Examination (MMSE) $14,71 \pm 9,73$ y en la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) $3,63 \pm 3,74$. El 34,4% había sido diagnosticado de demencia; la causa más prevalente fue la enfermedad de Alzheimer (20,9%). De los pacientes con diagnóstico de demencia, el 45,9% recibía algún tratamiento farmacológico específico para el Alzheimer. En los sujetos escolarizados, el 77,8% tenía puntuaciones en el MMSE inferiores a 24 y el 32,9% estaba diagnosticado de demencia; en los sujetos sin escolarización, el 75% tenía puntuaciones en el MMSE inferiores a 18 y el 39,6% estaba diagnosticado de demencia.

Conclusiones: para nuestra población de estudio, alrededor del 76% de los sujetos presenta algún grado de deterioro cognoscitivo, 1 de cada 3 residentes fue diagnosticado de demencia y cerca de la mitad está recibiendo un tratamiento farmacológico específico. Según los resultados obtenidos, aproximadamente el 40% de los ancianos ingresados con problemas cognoscitivos no tienen un diagnóstico claro del síndrome demencial ni de la causa de éste.

© 2008 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Prevalence and therapeutic management of dementia in nursing homes in Asturias (Spain)

ABSTRACT

Objectives: To study the prevalence of cognitive decline and dementia in the residential environment, the pharmacological and non-pharmacological treatments used, and the possible existence of undiagnosed dementia.

Material and methods: We performed a cross-sectional epidemiological study in a population of 215 elderly persons institutionalized in October 2007 in three nursing homes in Asturias. Socio-demographic, clinical, functional and mental variables were collected through a predefined study protocol.

Results: A total of 215 elderly individuals were included in the study (mean \pm standard deviation [SD] 81.2 ± 10.2 years, 70.2% women). Barthel Index scores were 50.63 ± 37.43 , Mini-Mental State Examination (MMSE) scores were 14.71 ± 9.73 and Geriatric Depression Scale (GDS) scores were 3.63 ± 3.74 . Dementia had been diagnosed in 34.4%, the most prevalent cause being Alzheimer's disease

Keywords:

Cognitive decline

Dementia

Nursing homes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.gutierrez@casalarranaga.com (J. Gutiérrez Rodríguez).

(20.9%). Among patients diagnosed with dementia, 45.9% received specific pharmacological treatment for Alzheimer's disease. Among elderly residents who had attended school, 77.8% had MMSE scores below 24 and 32.9% were diagnosed with dementia. Among individuals that had not attended school, 75% had MMSE scores below 18 and 39.6% were diagnosed with dementia.

Conclusions: In our study population, approximately 76% of nursing home residents showed some degree of cognitive decline, 1 out of 3 residents had been diagnosed with dementia and about half were receiving specific pharmacological treatment. The results show that approximately 40% of elderly individuals admitted to nursing homes with cognitive impairment lack a clear diagnosis of the syndrome or its cause.

© 2008 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades neurodegenerativas, especialmente la demencia, constituyen el paradigma de «enfermedad crónica incapacitante». El incremento del número de personas afectadas por estos procesos está condicionando un progresivo aumento en el número de sujetos con algún grado de dependencia funcional y, consecuentemente, en las necesidades de cuidados, en el consumo de recursos y en la tasa de institucionalización en centros residenciales para la tercera edad¹.

Actualmente, la demencia y los síntomas neuropsiquiátricos asociados son el principal motivo de ingreso en este tipo de instituciones. Diversos estudios realizados en países de nuestro entorno reflejan que, en este medio asistencial, el 60-80% de los ancianos presentan algún grado de deterioro cognoscitivo, el 20-30% muestra una demencia en fase grave y el 65% presenta algún trastorno de la conducta².

Los pacientes con demencia que son institucionalizados presentan una serie de características que los diferencian de los sujetos demenciados que residen en la comunidad: son más ancianos, muestran mayor deterioro cognoscitivo, tienen más incidencia de alteraciones de la conducta y presentan más comorbilidad.

Estos factores condicionan un cambio en la complejidad de los residentes y repercuten en la indicación de técnicas diagnósticas, en la decisión de utilizar medidas terapéuticas, en el incremento en las necesidades de personal de atención directa y en la toma de decisiones en las fases avanzadas de la enfermedad³.

Sin embargo, en nuestro país, existe una escasez de estudios sobre el problema de la demencia en las unidades de larga estancia. Actualmente no disponemos de trabajos que, de una forma transversal o prospectiva, profundicen en el tema, evaluando el impacto del problema del deterioro cognoscitivo o sus necesidades diagnósticas, terapéuticas o asistenciales.

Con nuestro estudio pretendemos:

1. Determinar la prevalencia de deterioro cognoscitivo y de demencia en una población de ancianos ingresados en centros residenciales para la tercera edad del Principado de Asturias.
2. Analizar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos utilizados en este tipo de pacientes.
3. Estudiar la posible existencia de demencia no diagnosticada.

Material y métodos

Para la consecución de los objetivos se diseñó un estudio epidemiológico transversal y se realizó una evaluación de una población de ancianos institucionalizados en octubre de 2007 en tres centros residenciales del Principado de Asturias, todos ellos privados y con plazas concertadas con la administración.

Los recursos materiales y humanos de los centros les permiten atender a personas mayores con diferentes tipologías y cargas de trabajo (necesidades de rehabilitación o de cuidados especiales,

pacientes clínicamente complejos, con alteraciones de la conducta o con funciones físicas disminuidas). Sin embargo, difieren en el tipo de servicio médico que ofrecen: a) un centro cuenta en su plantilla con un médico especialista en geriatría; b) otro centro cuenta con un médico no especialista, y c) el tercero no cuenta con médico en su plantilla y sí con un médico consultor especialista en geriatría.

La población de estudio estaba formada por todos los sujetos ingresados en cada uno de esos centros residenciales a fecha de 1 de octubre de 2007. Los sujetos susceptibles de incluirse debían tener 65 o más años y estar ingresados de forma permanente. Asimismo, se recogió el consentimiento informado de todo sujeto incluido en el estudio o, en su defecto, de su familiar responsable.

Se elaboró un protocolo estándar con todas las variables de estudio: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, tiempo de estancia en el centro residencial, diagnósticos previos, número de patologías, diagnóstico de demencia, causa de demencia, psicofármacos pautados, número de fármacos consumidos, fármacos específicos para la enfermedad de Alzheimer, utilización de medidas no farmacológicas para el tratamiento de la demencia, índice de Barthel (IB), Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE) y la versión reducida de quince ítems de la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS).

Resultados

Un total de 215 sujetos fueron sistemáticamente valorados e incluidos en el estudio. La edad media fue de $81,2 \pm 10,2$ años, el 70,2% eran mujeres y el 72,7% tenía algún tipo de estudios.

El tiempo medio (\pm DE) de ingreso fue de $37,5 \pm 32,4$ meses y el número medio (\pm DE) de diagnósticos fue de $4,3 \pm 2,6$; las enfermedades más prevalentes fueron la hipertensión arterial (47%), las alteraciones de la vista (41,9%), las cardiopatías (32,6%), la depresión (32,6%) y la artrosis (22,3%).

El número medio (\pm DE) de fármacos fue de $5,6 \pm 3,1$ y el 34,5% de los sujetos consumía más de 7 fármacos. Respecto al consumo de psicofármacos, se ha detectado que los más pautados son los ansiolíticos (49,3%) seguidos por los antidepresivos (39,1%) y los neurolepticos (34,9%).

Al realizar una descripción de la situación funcional y mental, se detecta una puntuación media (\pm DE) en el IB de $50,63 \pm 37,43$, en el MMSE de $14,71 \pm 9,73$ y en la GDS de $3,63 \pm 3,74$.

En cuanto al diagnóstico de demencia, el 34,4% de los residentes habían sido diagnosticados de demencia; la causa más prevalente fue la enfermedad de Alzheimer (presente en el 20,9% de los casos), seguida de demencia vascular (4,2%), la mixta o tipo Alzheimer con componente vascular (4,2%) y otras causas (5,1%).

Respecto a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, se detectó que del total de pacientes con diagnóstico de demencia ($n = 74$) tan sólo el 45,9% recibía algún tratamiento farmacológico específico para el Alzheimer y que las medidas no

Tabla 1

Utilización de terapias farmacológicas y no farmacológicas en los casos diagnosticados de demencia (n = 74)

Inhibidores de acetilcolinesterasa	29,7%
Memantina	12,2%
Inhibidores+memantina	4%
Orientación a la realidad	36,5%
Reminiscencia	25,7%
Modificación de conducta	1,4%
Programas de estimulación	41,9%
Habilidades de autocuidado	13,5%
Relación con el entorno	1,4%
Gerontogimnasia	45,9%
Psicomotricidad	25,7%
Otros	13,5%

farmacológicas más aplicadas eran la gerontogimnasia, los programas de estimulación y la orientación a la realidad (tabla 1).

- Al analizar el posible deterioro cognitivo no diagnosticado se detectó que: a) en la población de sujetos escolarizada, el 77,8% tenía una puntuación en el MMSE < 24 y el 32,9% estaba diagnosticado de demencia, y
- en los sujetos sin escolarización, el 75% tenía una puntuación en el MMSE < 18 y el 39,6% estaba diagnosticado de demencia.

Consecuentemente, podríamos establecer que, aproximadamente, el 76,4% de la población de estudio presenta deterioro cognoscitivo, que el 36,3% está diagnosticado de demencia y que el 40,1% no tiene un diagnóstico claro del síndrome ni de la causa de éste.

Estos resultados se ven notablemente modificados cuando se analiza la prevalencia de demencia y las tasas de infradiagnóstico en función del tipo de servicio médico que ofrece cada uno de los centros. Así por ejemplo, la prevalencia de demencia en el centro con médico geriatra es del 55,6%, en el centro con médico no especialista es del 17,3% y en el centro con geriatra consultor es del 27,1%. Estas diferencias se mantienen al analizar las tasas de deterioro cognoscitivo no diagnosticado para cada uno de los centros (fig. 1).

Discusión

Los resultados obtenidos en nuestro estudio ponen de manifiesto la importancia del problema planteado. El 75-77,8% de los ancianos presenta algún grado de deterioro cognoscitivo medido mediante el MMSE. Estos datos corroboran los obtenidos por otros autores que estudian poblaciones similares a la nuestra^{4,5}, quienes detectan una prevalencia de deterioro cognoscitivo superior al 65%. Así pues, el deterioro mental es uno de los síndromes geriátricos más prevalentes en el medio residencial.

Es oportuno resaltar las notables diferencias encontradas entre las tasas de deterioro cognoscitivo y la prevalencia de demencia. Los resultados obtenidos nos hacen pensar que, aproximadamente, el 40% de los ancianos ingresados en un centro residencial que presentan problemas cognoscitivos no tienen un diagnóstico claro del síndrome demencial ni de la causa de éste.

Consecuentemente, nos encontramos ante una situación de infradiagnóstico que podría estar condicionando unas necesidades de actuación sobre del personal sanitario de los centros.

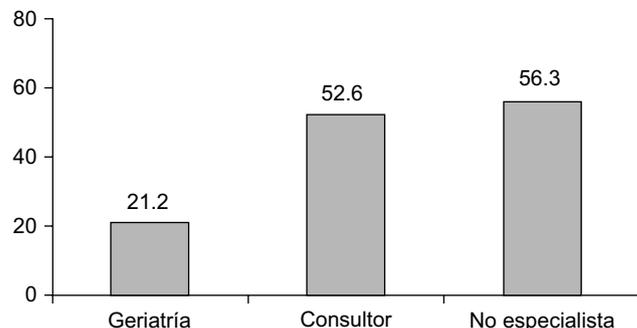


Figura 1. Tasa de deterioro cognoscitivo no diagnosticado en cada uno de los centros incluidos en el estudio (%).

Ahora bien, hemos constatado que las tasas de infradiagnóstico de deterioro cognoscitivo disminuyen considerablemente cuando el centro residencial cuenta en su plantilla con un especialista en geriatría, profesional que, con su tiempo de asistencia, su formación y su experiencia en la aplicación de técnicas de valoración geriátrica, puede estar contribuyendo a mejorar la atención a este tipo de pacientes.

Consecuentemente, podríamos establecer como hipótesis de trabajo que las tasas de deterioro cognoscitivo no diagnosticado detectadas en nuestro estudio podrían ser evitables mediante la implantación de estrategias de intervención dirigidas a formar adecuadamente al personal sanitario de los centros residenciales en técnicas de valoración mental y en el manejo diagnóstico y terapéutico de la demencia⁶.

Existe una clara limitación a nuestro trabajo que ha de considerarse para interpretar adecuadamente los resultados. Al estudiar las tasas de deterioro cognoscitivo mediante las puntuaciones obtenidas en el MMSE, no hemos descartado los sujetos que podrían tener puntuaciones bajas motivadas por problemas de comunicación, como los casos de afasia secundaria a enfermedades cerebrovasculares, ceguera, oligofrenia, etc.

Podemos estar cometiendo un «sesgo de clasificación» al incluir a estos sujetos entre los que presentan deterioro cognoscitivo y, de esta forma, estar magnificando el problema; consecuentemente, las tasas reales de infradiagnóstico de demencia podrían ser discretamente inferiores a las detectadas en el estudio.

Bibliografía

- American Geriatrics Society and American Association for Geriatric Psychiatry. The American Geriatrics Society and American Association for Geriatric Psychiatry Recommendations for Policies in Support of Quality Mental Health Care in US Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51:1299-304.
- Snowden M, Sato K, Roy-Byrne P. Assessment and treatment of nursing home residents with depression or behavioural symptoms associated with dementia: A review of the literature. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51:1305-17.
- Tariot P. Medical management of advanced dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51:S305-13.
- Magaziner J, German P, Zimmerman SI, Hebel JR, Burton L, Gruber-Baldini AL, et al. The prevalence of dementia in a statewide sample of new nursing home admissions aged 65 and older: diagnosis by expert panel. *Epidemiology of Dementia in Nursing Homes Research Group. Gerontologist.* 2000;40:663-72.
- Matthews FE, Denning T. Prevalence of dementia in institutional care. *Lancet.* 2002;360:225-6.
- Waldemar G, Dubois B, Emre M, Georges J, McKeith IG, Rossor M, et al. Recommendations for the diagnosis and management of Alzheimer's disease and other disorders associated with dementia: EFNS guideline. *Eur J Neurol.* 2007;14:e1-e26.