

Bibliografía

- Martin-Pérez M, López de Andrés A, Hernández-Barrera V, Jiménez-García R, Jiménez-Trujillo I, Palacios-Ceña D, et al. Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España: análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2011/12. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2017;52:2-8.
- Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthenthal D, Sen S, Kaboli PJ. Polypharmacy and prescribing in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2006;54:1516-23.
- Mera F, Mestre D, Almada J, Ferrer A, Formiga F, Rojas Farreras S, Grupo de Estudio Octabaix. Prescripción inapropiada de fármacos en personas mayores atendidas en un centro de Atención Primaria según los criterios STOPP-START. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;46:125-30.
- San-José A, Agustí A, Vidal X, Formiga F, López-Soto A, Fernández-Moyano A, et al., on behalf of Potentially Inappropriate Prescription in Older Patients in Spain (PIPOPS) Investigators' Project. Inappropriate prescribing to older patients admitted to hospital: A comparison of different tools of misprescribing and underprescribing. *Eur J Intern Med.* 2014;25:710-6.
- San-José A, Agustí A, Vidal X, Formiga F, Gómez-Hernández M, García J, et al., Potentially Inappropriate Prescription in Older Patients in Spain (PIPOPS) Investigators' project. Inappropriate prescribing to the oldest old patients admitted to hospital: Prevalence, most frequently used medicines, and associated factors. *BMC Geriatr.* 2015;15:42.
- Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: Results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med.* 2003;163:2716-24.
- Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): Application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing.* 2008;37:673-9.
- Delgado Silveira E, Muñoz García M, Montero Errasquin B, Sánchez Castellano C, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ. Inappropriate prescription in older patients: The STOPP/START criteria [Article in Spanish]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009;44:273-9.

Antònia Agustí^{a,b,*}, Francesc Formiga^c y Antonio San-José^d

^a Servicio de Farmacología Clínica, Fundació Institut Català de Farmacologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Departamento de Farmacología, Terapéutica y Toxicología, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España

^c Servicio de Medicina Interna, IDIBELL, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^d Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: aagusti@vhebron.net, ag@icf.uab.cat (A. Agustí).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.11.005>
0211-139X/

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Vivir positivamente con demencia... ¿y si ampliamos la mirada?



Living positively with dementia... is it possible to widen the horizon?

Sr. Editor:

El concepto de calidad de vida es multidimensional e incluye tanto aspectos objetivos, medibles y comparables, como subjetivos derivados de la historia personal del individuo, sus expectativas y el grado de cumplimiento de las mismas en un contexto determinado¹. Con relación a las personas que padecen demencia, la calidad de vida se puede definir como el resultado de la experiencia subjetiva individual y la evaluación de las circunstancias personales referentes al bienestar psicológico, al nivel de competencia (social, físico, cognitivo) y a la interacción con el medio². Los estudios que analizan los factores que determinan la calidad de vida en personas con demencia muestran una clara falta de concordancia entre la visión del propio paciente y la de sus cuidadores (familiares o profesionales), que la tienden a infraestimar, en unas condiciones objetivas y un contexto determinado³, ya sea en el ámbito domiciliario⁴, institucional⁵, en estudios transversales o longitudinales⁶. Los pacientes relacionan su calidad de vida con su estado emocional (ausencia o presencia de sintomatología depresiva) y relación con el entorno, mientras que los cuidadores valoran la calidad de vida de sus familiares o pacientes en función del grado de dependencia funcional, alteraciones de conducta y grado de deterioro cognitivo⁴⁻⁶, factores todos ellos bien identificados como estresores primarios para los cuidadores familiares y profesionales y que estos parecen proyectar cuando analizan la calidad de vida de los sujetos afectados⁴. Los pacientes con demencia son capaces de referir los aspectos relativos a su calidad de vida, mediante escalas específicas, en fases leves y moderadas de su enfermedad y esta autorreferencia debe ser considerada el *gold standard* diagnóstico frente a las referencias indirectas (familiares, profesionales, observación de conductas) que deben quedar restringidas a los pacientes en fase grave de demencia³.

En una carta reciente al editor de *International Psychogeriatrics*⁷ titulada ¿Dónde está la felicidad en la demencia?, Petty S et al. llamaban la atención sobre la muy escasa investigación relativa a las posibles emociones positivas en los pacientes con demencia, a pesar de que, como hemos reseñado anteriormente, parecen ser determinantes en la calidad de vida de estos pacientes. En el marco de un proyecto de investigación sobre el estado emocional del paciente con demencia y como intervenir para mejorarlo, realizaron una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema y de los 40.000 abstracts revisados solo 156 recogían en sus títulos aspectos emocionales positivos (felicidad, deseos, por ejemplo). La autora se pregunta si los investigadores no estarían contribuyendo a perpetuar el estigma social, familiar y profesional de la demencia al polarizar su trabajo en los aspectos más deficitarios, estresantes o disruptivos, obviando la investigación sobre posibles emociones positivas.

Wolverson EL et al.⁸, en una revisión sistemática de estudios cualitativos reciente, resumen aspectos determinantes en la vivencia emocional positiva de pacientes con su demencia, que se solapan en gran medida con la percepción de un envejecimiento satisfactorio. Continuar con su vida y actividades, con las limitaciones que su enfermedad determine, no renunciar al placer o disfrute, las relaciones afectivas y el soporte percibido, afrontar la enfermedad buscando el máximo bienestar en cada momento, el humor como elemento normalizador de relaciones, o el mantenimiento de la propia identidad también en la enfermedad, son aspectos referidos por los pacientes como elementos que les permiten vivir positivamente con su enfermedad.

La transición sociodemográfica y epidemiológica a la que asistimos dibuja un escenario futuro en el que, a pesar de las esperanzadoras noticias con relación a la disminución de prevalencia de demencia en los países de mayor renta *per cápita* (más años de escolarización y mejor control de factores de riesgo vascular de las cohortes poblacionales que envejecen)⁹, aumentará de forma significativa el número de personas afectadas por demencia, dado el aumento de personas que llegarán a mayores, especialmente a edades superiores a los 80 años.

Promover sociedades amigables con la demencia es uno de los objetivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud en su agenda¹⁰. Numerosos son los estigmas a eliminar

(sociales, familiares, profesionales, etc.). Ampliar los objetivos de la investigación y de la actividad asistencial de los profesionales, considerando no solo los efectos devastadores de la enfermedad en pacientes y familiares, sino también los aspectos que pueden condicionar una vivencia positiva y de mayor calidad de vida de los pacientes con demencia, es un reto por afrontar que entronca claramente con los modelos de cuidados centrados en la persona.

Bibliografía

1. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL); position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41:1403–9.
2. Whitehouse PJ, Orgogozo JM, Becker RE, Gauthier S, Pontecorvo M, Erzigkeit H, et al. Quality of life assesment in dementia drug development. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 1997;11 Suppl 3:S56–60.
3. Lucas-Carrasco R, Però M, March J. Calidad de vida global en personas con demencia. *Rev Neurol*. 2011;52:139–46.
4. Zuchella C, Bartolo M, Bernini S, Picascia M, Sinforiani E. Quality of life in Alzheimer disease. A comparasion of patients and caregivers point of view. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2015;29:50–4.
5. Crespo M, Hornillos C, de Quirós MB. Factors associated with quality of life in dementia patients in long-term care. *Int Psychogeriatr*. 2013;25:577–85.
6. Beerens HC, Zwakhalen SM, Verbeek H, Ruwaard D, Hamers JP. Factors associated with quality of life in dementia patients in long-term facilities. A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50:1259–70.
7. Petty S, Denning T, Griffiths A, Coleston DM. Where is the happiness in dementia? *Int Psychogeriatr*. 2016;28:1752–3.
8. Wolverson EL, Clarke C, Moniz-Cook ED. Living positively with dementia: A systematic review and synthesis of the qualitative literature. *Aging Ment Health*. 2016;20:676–99.
9. Larson E, Yafee K, Langa KM. New insights into the dementia epidemic. *N Engl J Med*. 2013;369:2275–7.
10. World Health Organization, Alzheimer International Association. Dementia. A Public Health Priority. 2012. [consultado 16 Jun 2012] Disponible en: <http://www.who.int>

José Manuel Marín Carmona

Coordinación del Programa de Memoria y Demencia, Centro de Envejecimiento Saludable, Ayuntamiento de Málaga, Málaga, España
Correo electrónico: jmmarinc1@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.12.005>
0211-139X/

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.