

Trastornos de conducta en personas con demencia.

Ignacio Gimeno Millán.

698898@unizar.es

Graduado en Enfermería; Máster Oficial en Gerontología Social

La demencia produce una pérdida de la independencia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, y con frecuencia se acompaña de importantes cambios en la personalidad y el comportamiento del usuario enfermo, conocidos como trastornos conductuales, resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, que reflejan cambios en la forma habitual de actuar por parte de los usuarios con demencia, sin una causa aparente que los justifique. La gran demanda de cuidados que precisan estas personas recae habitualmente en la familia a través del cuidado informal, que sumada a la presencia de alteraciones conductuales, genera auténticas situaciones de sobrecarga en el cuidador, e incluso la aparición de malos tratos o abusos, que incluyen además del físico, el ámbito emocional, sexual, económico, e incluso la negligencia. Con 46,8 millones de personas afectadas en todo el mundo, según estimaciones realizadas en 2016, la demencia es una de las enfermedades más importantes a nivel global, en la que la edad juega un papel determinante. (Formiga, Robles y Fort, 2009; Pérez, et al., 2017; Tello-Rodríguez, Alarcón y Vizcarra-Escobar, 2009)

Es por ello, que el envejecimiento de la población que impera en las sociedades actuales supone un incremento cada vez mayor en la incidencia de esta patología, representando por lo tanto un verdadero problema de salud pública, con importantes repercusiones sociales y económicas, para el cual, la investigación juega un papel fundamental dando visibilidad a una situación que en muchas ocasiones permanece entre las paredes de los domicilios de cuidadores y usuarios. En España la prevalencia de esta enfermedad se sitúa entre el 4% y el 16% en personas mayores de 65 años, sin embargo, el total de personas en las que repercute es incalculable. (Espín, 2008; Castellanos, Cid, Duque y Zurdo, 2001; Lopez-Picazo, et al., 2018)

En este contexto se planteó analizar si la manifestación de trastornos de conducta por parte de las personas con demencia, está relacionada con la presencia de sobrecarga en el cuidador principal informal; además de identificar si la presencia de ambas, influyen en el riesgo de aparición de conductas de malos tratos por parte del cuidador, hacia la persona con demencia;

y cómo todo ello varía a lo largo de los diferentes estadios de la enfermedad, y en las diferentes formas de demencia.

Para ello se incluyeron 33 cuidadores informales de usuarios con demencia, y se evaluó la sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit), el riesgo de maltrato (Escala CASE), y el estado funcional del usuario (Escala FAST), así como la presencia de alteraciones o trastornos en la conducta manifestados por la persona con demencia, entre los que se incluyeron: agresividad, depresión, ansiedad, euforia, apatía, desinhibición, irritabilidad, hiperactividad motora, vocalizaciones repetidas, decaimiento, pasividad y angustia.

A través de los resultados obtenidos en el estudio se identificó que la presencia de trastornos conductuales en los usuarios con demencia, estuvieron relacionados con el incremento tanto de la sobrecarga del cuidador principal (excepto los comportamientos de pasividad y vocalizaciones repetidas) como del riesgo de manifestar conductas de malos tratos hacia la persona cuidada (excepto los comportamientos de pasividad, apatía y vocalizaciones repetidas). Las conductas de agresividad e irritabilidad en el usuario fueron las más relacionadas con el aumento de este riesgo de maltrato; mientras que la agresividad, irritabilidad y desinhibición, fueron aquellas que mayor relación guardaron con el aumento de la sobrecarga en el cuidador (Tabla 1; Tabla 2).

Tabla 1: Correlación entre sobrecarga y los diferentes trastornos de conducta.

Trastorno de conducta	Correlación de Pearson (r)	Significación (p)
Agresividad	0,669	0,000
Depresión	0,395	0,023
Ansiedad	0,404	0,020
Euforia	0,346	0,048
Apatía	0,219	0,022
Desinhibición	0,470	0,006
Irritabilidad	0,624	0,000

Hiperactividad motora	0,377	0,030
Decaimiento	0,363	0,038
Angustia	0,394	0,023
Pasividad	0,147	0,413 (NS)
Vocalizaciones repetidas	0,152	0,399 (NS)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2: Correlación entre el riesgo de maltrato y los diferentes trastornos de conducta.

Trastorno de conducta	Correlación de Pearson (r)	Significación (p)
Agresividad	0,824	0,000
Depresión	0,420	0,015
Ansiedad	0,349	0,046
Euforia	0,527	0,002
Apatía	0,223	0,212 (NS)
Desinhibición	0,657	0,000
Irritabilidad	0,845	0,000
Hiperactividad motora	0,485	0,004
Decaimiento	0,426	0,013

Angustia	0,384	0,027
Pasividad	0,226	0,206 (NS)
Vocalizaciones repetidas	0,230	0,198 (NS)

Fuente: elaboración propia.

Los niveles más elevados de sobrecarga, en este estudio, aparecieron en los estadios intermedios de la demencia, con un 35% de resultados positivos de sobrecarga en la escala de Zarit, y un 25% de sobrecarga intensa en esa fase; frente al 14,3% tanto de sobrecarga como sobrecarga intensa identificado en las fases leves, y el 16,7% en fases finales. Cabe destacar que ningunos de los cuidadores de usuarios con demencia que se encontraban en los estadios finales de la enfermedad, presentó sobrecarga intensa (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de la sobrecarga del cuidador en función del estadio.

Estadio de la demencia	Cuidador	
Leve o inicial	No sobrecarga(%)	71,4%
	Sobrecarga(%)	14,3%
	Sobrecarga intensa(%)	14,3%
Moderado o intermedio	No sobrecarga(%)	40,0%
	Sobrecarga(%)	35,0%
	Sobrecarga intensa(%)	25,0%
Grave o final	No sobrecarga(%)	83,3%
	Sobrecarga(%)	16,7%
	Sobrecarga intensa(%)	00,0%

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, la presencia de sobrecarga en el cuidador aumentó el riesgo de manifestar conductas de abuso o malos tratos hacia la persona que cuidaban. El 51,5% de los usuarios incluidos en el estudio se encontraban en situación de riesgo de malos tratos. Respecto a ellos, el 35,5% de sus cuidadores alcanzaron un resultado positivo de sobrecarga en la escala de Zarit, y el 35,5% de sobrecarga intensa. Sin embargo, en aquellas situaciones en las que no se detectó la presencia de este riesgo, la sobrecarga apareció únicamente en el 18,8% de los cuidadores.

El 70% de los cuidadores de usuarios en estadios moderados de la enfermedad, presentaron puntuaciones positivas en la Escala de Abuso del Cuidador (Tabla 4), con un puntaje medio de 4,7; dato que puede considerarse elevado ya que a partir de 4 puntos se consideraría presencia de riesgo de abuso, y que contrasta con el puntaje medio de 3,00 y 0,66 obtenido para las fases leves y finales respectivamente. Por lo tanto, la fase intermedia de la demencia, fue la que mayor riesgo de malos tratos y sobrecarga en el cuidador presentó.

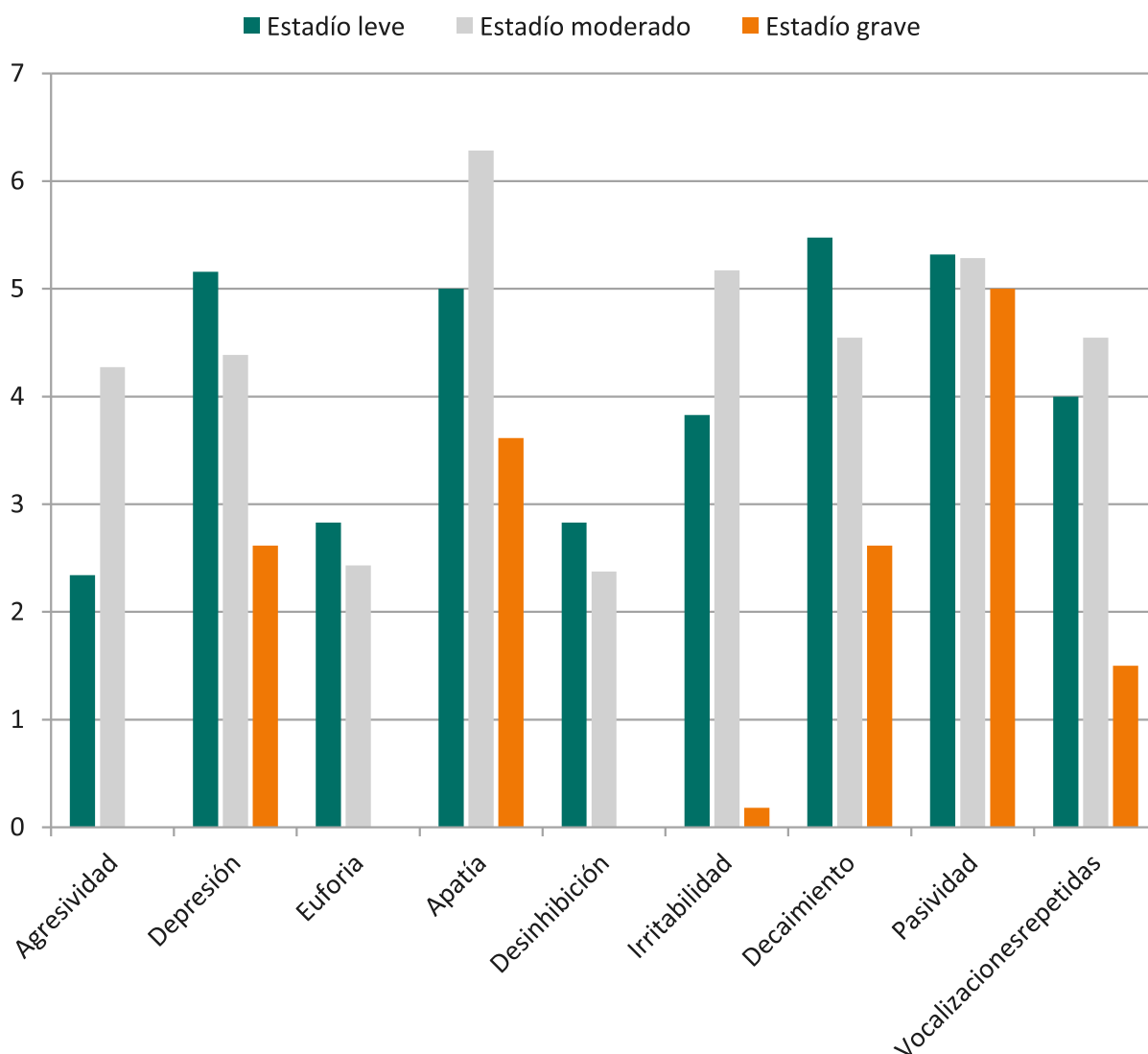
Tabla 4: Riesgo de maltrato en función del estadio.

Estadio de la demencia	Cuidador	
Leve o inicial	Riesgo maltrato (%)	42,9%
	No riesgo de maltrato (%)	57,1%
Moderado o intermedio	Riesgo maltrato (%)	70,0%
	No riesgo de maltrato (%)	30,0%
Grave o final	Riesgo maltrato (%)	00,0%
	No riesgo de maltrato (%)	100%

Fuente: elaboración propia.

También, la presencia de trastornos de conducta en los usuarios incluidos en este estudio, fue mayor en las fases leves y moderadas, incrementándose en el estadio moderado, siendo la fase final de la enfermedad aquella en las que menos alteraciones conductuales se detectaron, siguiendo así una tendencia similar tanto a la sobrecarga como el riesgo de abuso o maltrato. En los estadios leves fueron las conductas de depresión, apatía, decaimiento, y pasividad aquellas que aparecieron con más frecuencia. Sin embargo, en los usuarios que se encontraban en estadios intermedios, se produjo una disminución de la depresión y decaimiento; y un incremento de las conductas de irritabilidad, apatía, vocalizaciones repetidas, y sobre todo agresividad. Por último, en estadios finales de la enfermedad, se repitieron mayormente las conductas de apatía, y sobre todo de pasividad (Figura 1).

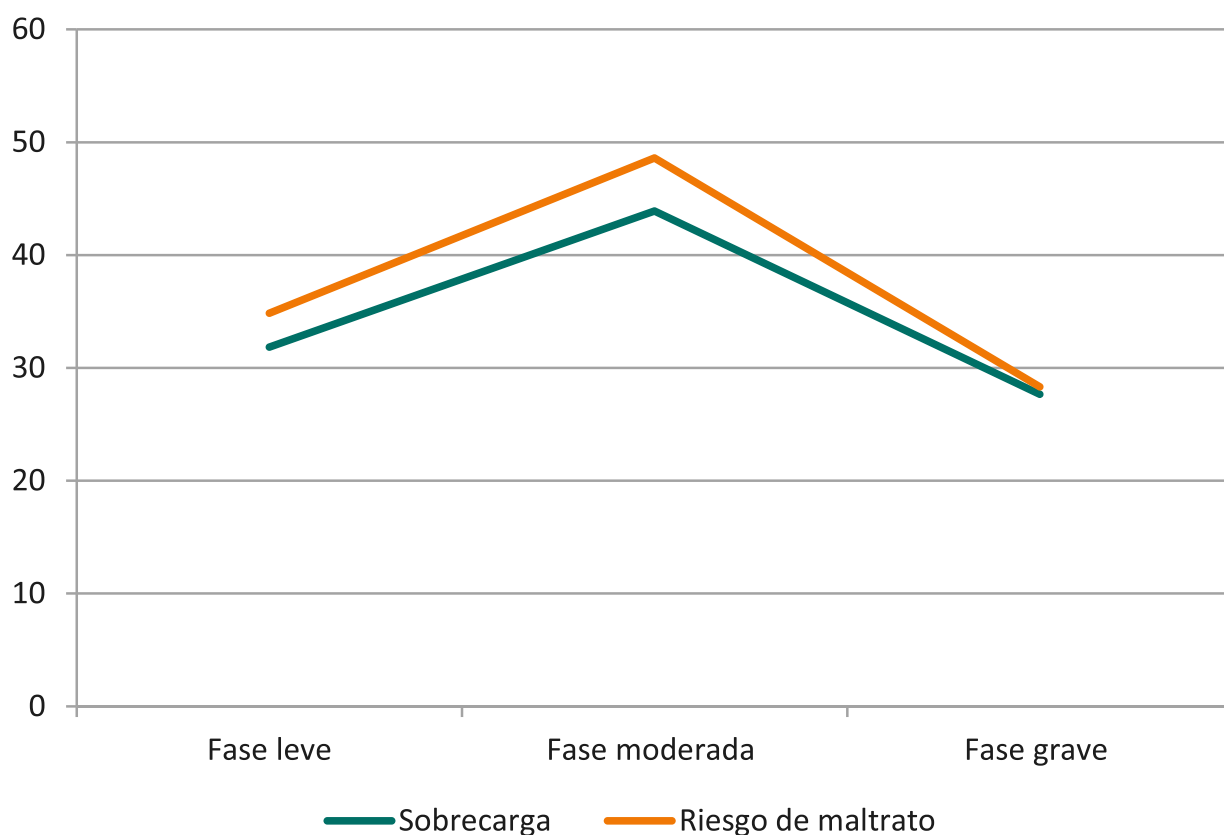
Figura 1: Distribución de los diferentes trastornos de conducta en función del estadio evolutivo de la demencia.



Fuente: elaboración propia.

Estos resultados vinculan de esta manera la aparición de sobrecarga en el cuidador principal y el riesgo de malos tratos, a la presencia de alteraciones o manifestaciones conductuales en los usuarios con demencia, viéndose incrementados todos ellos en estadios intermedios de la enfermedad; y no tanto a la propia situación de dependencia y deterioro cognitivo que genera el avance de la enfermedad en sus fases finales, en el que se centran numerosas investigaciones, donde la sobrecarga y el riesgo de abuso alcanzaron sus niveles más bajos en este estudio (Figura 2).

Figura 2: Evolución del riesgo de maltrato y sobrecarga en las fases de la demencia.

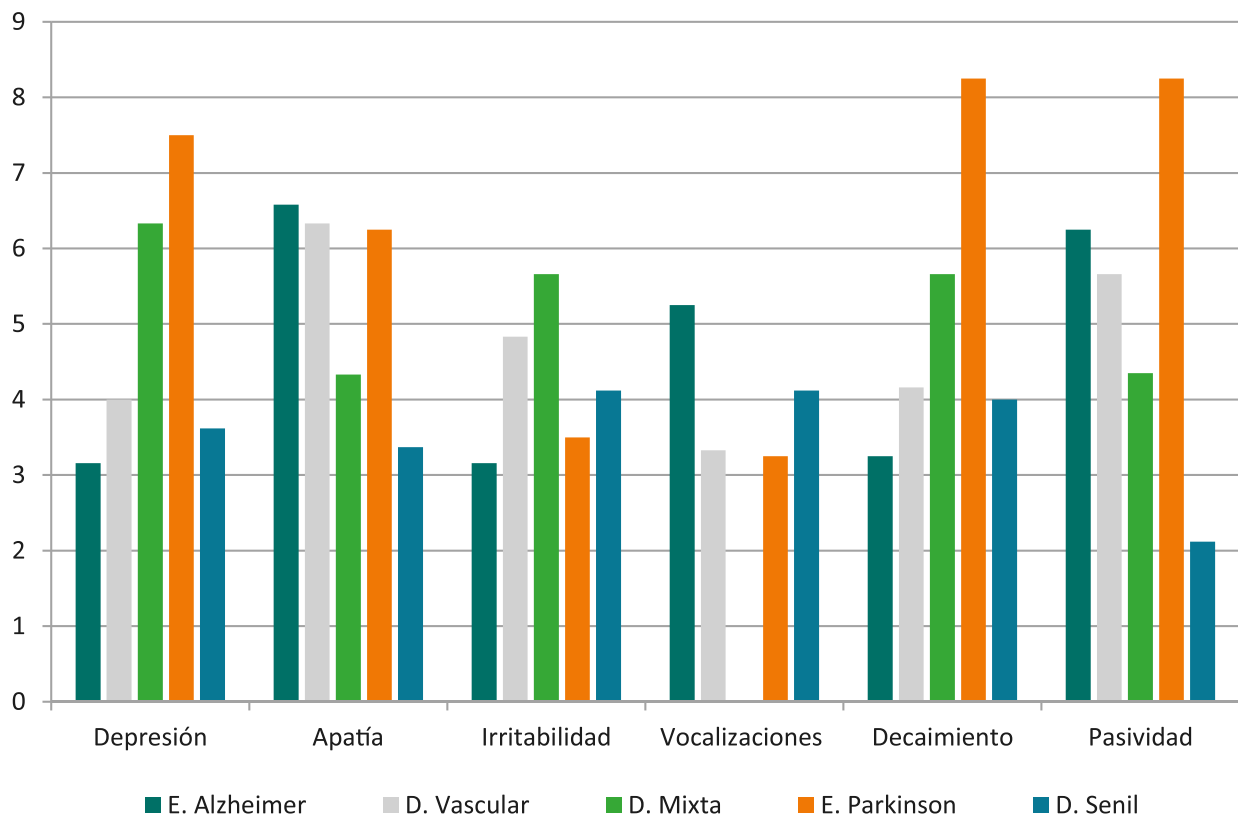


Fuente: elaboración propia.

Finalmente, en respuesta al último objetivo planteado en la presente investigación, se analizó la variabilidad de las diferentes alteraciones conductuales, en este caso, en función del tipo de demencia diagnosticada. Entre los usuarios incluidos en el estudio, diagnosticados con Enfermedad de Alzheimer, fueron las conductas de apatía, vocalizaciones repetidas y pasividad aquellas que más se repitieron. En aquellos usuarios con diagnóstico de Demencia Vascular, la apatía y la pasividad fueron los comportamientos más frecuentes. Por otro lado, en la Demencia Mixta, las conductas más habituales fueron las de depresión, irritabilidad y decaimiento.

No obstante, en la Enfermedad de Parkinson se detectaron los niveles más elevados en cuanto a la frecuencia de aparición de conductas de depresión, decaimiento y pasividad, respecto a las demás formas de demencia, siendo la apatía, un comportamiento muy frecuente también entre estos usuarios. Por último, en la Demencia Senil hubo una disminución respecto a la frecuencia de aparición de las diferentes alteraciones conductuales en el usuario con demencia, siendo las conductas de irritabilidad, vocalizaciones repetidas y decaimiento aquellas más frecuentes, aunque de una manera más discreta (Figura 3).

Figura 3: Distribución de los diferentes trastornos de conducta en función de la forma de demencia.



Fuente: elaboración propia.

A pesar de los hallazgos encontrados en este estudio, siguen siendo necesarias investigaciones futuras que continúen analizando de qué manera influye el tipo de demencia diagnosticada y su estadio evolutivo en la manifestación de trastornos conductuales por parte del usuario. Además es necesario concienciar tanto a la sociedad como a los profesionales sanitarios, para que sean conscientes de los efectos que las enfermedades incapacitantes como la demencia tienen sobre sus cuidadores y familiares, así como de la importancia del cuidado del cuidador, y con todo ello motivar la creación de futuros proyectos de investigación en este ámbito.

Bibliografía

- Castellanos, F., Cid, M., Duque, P. y Zurdo, M. (2011). Abordaje integral de la demencia. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 35(2), 39–45. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102013>.
- Espín, A.M. (2002). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, (3), 1–12. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008
- Formiga, F., Robles, M.J. y Fort, I. (2009). Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 44 (Supl 2), 2–8. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X09002145>.
- López-Picazo, J.J., de Dios Cánovas-García, J., Antúnez, C., Marín, J., Antequera, M.M., et al. (2018). Calidad percibida en una unidad de demencias: el portavoz del paciente como proveedor de información. *Neurología*, 33(9), 570–6. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316301955>.
- Pérez, M., Álvarez, T., Martínez, E.J., Valdivia, S., Borroto, I., et al. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(1), 38-50. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007.
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R.D. y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342–50. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021.