

## Síntomas neuropsiquiátricos de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer y el desgaste de los cuidadores familiares<sup>1</sup>

Luana Baldin Storti<sup>2</sup>  
Débora Teles Quintino<sup>3</sup>  
Natália Michelato Silva<sup>4</sup>  
Luciana Kusumota<sup>5</sup>  
Sueli Marques<sup>5</sup>

**Objetivo:** analizar la relación entre el desgaste del cuidador familiar y la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes ancianos con enfermedad de Alzheimer o demencia mixta. **Método:** estudio descriptivo, transversal, realizado en la clínica de Geriatria y Demencias de un hospital general terciario, con 96 ancianos con enfermedad de Alzheimer o demencia mixta y sus cuidadores familiares. Se utilizaron cuestionarios para caracterizar los ancianos y cuidadores y el Inventario Neuropsiquiátrico. Se realizaron estadísticas descriptivas y prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** el 68,7% de los ancianos eran mujeres, con una edad promedio de 80,8 años, el 56,2% tenían enfermedad de Alzheimer y el 43,7%, demencia mixta. Entre los cuidadores, el 90,6% eran mujeres, con una media de 56 años, el 70,8% se hacía cargo del padre / madre y el 64,6% vivía con los ancianos. Hubo una fuerte ( $r = 0,82$ ) y significativa ( $p < 0,01$ ) correlación entre la puntuación total en el Inventario Neuropsiquiátrico y la puntuación total en el Inventario Neuropsiquiátrico-Desgaste y fuerte correlación ( $r = 0,80$ ) y significativa ( $p < 0,01$ ) entre la puntuación total en el Inventario Neuropsiquiátrico-Desgaste y el número de síntomas neuropsiquiátricos, es decir, cuanto mayor sea el número, la frecuencia y la severidad de estos síntomas en los ancianos, mayor es el desgaste del cuidador. **Conclusión:** la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos estaban relacionados con un mayor desgaste en los cuidadores.

**Descriptors:** Adulto Mayor; Cuidadores; Sintomas Conductuales; Demencia; Enfermería Geriátrica.

<sup>1</sup> Artículo parte de la disertación de maestría "Relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y alteraciones de conducta y funcionales del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer", presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Alumna del curso de graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Psicólogo, Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Storti LB, Quintino DT, Michelato NS, Kusumota L, Marques S. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2751. [Access 

↑	↑	↑
mes	día	año

]; Available in: 

↑
URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>.

## Introducción

En el marco del envejecimiento de la población, se verifica un aumento de la prevalencia de las demencias, especialmente la enfermedad de Alzheimer (EA), una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la presencia de enmarañados y placas cerebrales, conexiones perdidas, inflamación y eventual muerte de las células cerebrales. Estos cambios conducen a la pérdida de memoria, cambios en el pensamiento y en otras funciones del cerebro. La enfermedad progresa lentamente y poco a poco, con muerte celular, lo que resulta en daño cerebral. Otro tipo de demencia que afecta también a las personas mayores es la de tipo vascular, resultado de la isquemia, hemorragia, anoxia o hipoxia cerebral. Debido a las similitudes en los síntomas, fisiopatología y factores de riesgo, EA y la demencia vascular no se distinguen fácilmente<sup>(1)</sup>. Teniendo en cuenta estos factores, muchos pacientes manifiestan el cuadro clínico de los dos tipos de demencia, que constituye la demencia mixta (DM)<sup>(2)</sup>.

Los síntomas psicológicos y conductuales son comunes en la demencia. Esta terminología se refiere al conjunto de síntomas y signos asociados con los trastornos de la percepción, el contenido del pensamiento, estado de ánimo o comportamiento que se produce en los pacientes con síndrome demencial<sup>(3)</sup>. A lo largo de la evolución de la EA aparecen síntomas neuropsiquiátricos como la depresión, agitación, alucinaciones, delirios y otros cambios psicopatológicos, causando sufrimiento a los ancianos, morbilidades para los cuidadores y sus familias y aumento de los costos financieros de la asistencia sanitaria<sup>(4)</sup>.

En cuanto al manejo de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, las intervenciones de enfermería son necesarias en relación con la orientación a los cuidadores sobre cómo hacer frente a estos síntomas que presentan los pacientes de edad avanzada con demencia, elaborando con los mismos estrategias específicas para cada cambio de comportamiento<sup>(5)</sup>.

Las personas mayores con demencia a menudo tienen dependencia y discapacidad, y por lo tanto necesitan ayuda en el día a día. Las personas que por lo general realizan el cuidado de los ancianos que viven en el hogar, son miembros de la familia<sup>(6)</sup>, reconocidos como cuidadores familiares.

La presencia de síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos requiere habilidades del cuidador para lidiar con ellos, paciencia y supervisión constante. Esta situación puede conducir a cansancio físico y emocional y por lo tanto al desgaste que puede tener una influencia negativa en varios aspectos de su vida, incluyendo su salud<sup>(6)</sup>.

Teniendo en cuenta que los síntomas neuropsiquiátricos son frecuentes en la demencia, siendo uno de los principales motivos para la institucionalización, uso de medicamentos, el aumento de los costos de la atención y sobrecarga sobre la familia<sup>(7)</sup>, es importante conocer la relación entre la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con EA y DM, que asisten a una Clínica de Geriátrica y Demencias, y el desgaste del cuidador familiar.

Por lo tanto la pregunta es: ¿cuál es la relación entre la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con EA y DM, atendidos en una Clínica de Geriátrica y Demencias, y el desgaste del cuidador familiar? De este modo, a partir del conocimiento de la relación entre la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con EA y DM y el desgaste del cuidador familiar, se podrá contribuir para que los profesionales de la salud que trabajan en la Clínica, sobre todo enfermeras, puedan orientar la planificación de la atención con enfoque en el manejo de las alteraciones de comportamiento de las personas mayores, con el fin de minimizar el desgaste del cuidador. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el desgaste del cuidador familiar y la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes de edad avanzada con un diagnóstico de la EA o DM.

## Método

Estudio descriptivo y el diseño transversal. Realizado en la Clínica de Geriátrica y Demencias de un hospital general terciario, en Sao Paulo. La población estuvo constituida por pacientes de edad avanzada con un diagnóstico médico de EA o DM tratados en la mencionada clínica y sus cuidadores familiares en el período comprendido entre noviembre de 2013 y abril de 2014, teniendo en cuenta los criterios de inclusión o exclusión preestablecidos.

Criterios de inclusión: a) ancianos - con 60 años o más, sexo masculino o femenino, con un diagnóstico de la EA o DM en asistencia en la Clínica y ser cuidado por un familiar; b) cuidador - ser el cuidador de un anciano, con EA o DM en la asistencia en la Clínica mencionada y que necesita cuidados en el hogar, hombre o mujer y mayores de 18 años. Criterios de exclusión: a) anciano - institucionalizado; b) cuidador - ser cuidador formal.

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo de conveniencia. De noviembre 2013 a abril 2014, fueron vistos en la clínica lugar de estudio, 151 pacientes de edad avanzada con un diagnóstico médico de EA o DM. De estos, hubo 23 excluidos (19 ancianos institucionalizados, tres acompañados por cuidadores formales y uno que no tenía cuidador), ocho rechazos y

24 pérdidas. De este modo, la muestra consistió en 96 pacientes de edad avanzada con un diagnóstico de la EA o DM y 96 cuidadores familiares.

La recolección de datos se llevó a cabo en el período antes citado, a través de entrevistas, fue llevada a cabo por la investigadora y una asistente de investigación, con la formación adecuada para la aplicación del instrumento. Para las entrevistas, se utilizó un instrumento de recolección de datos que contiene: a) cuestionario elaborado por la investigadora para caracterizar los ancianos y sus cuidadores, sometidos a una validación aparente por expertos; b) Inventario Neuropsiquiátrico (INP) desarrollado<sup>(8)</sup> con el propósito de evaluar la presencia, la frecuencia y severidad de los síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con demencia. Compuesto por 12 dominios: delirio, alucinaciones, agitación/agresión, disforia/depresión, ansiedad, euforia/elación, apatía/indiferencia, desinhibición, irritabilidad, conducta motora aberrante, comportamiento nocturno y apetito/alteraciones alimentarias<sup>(9)</sup>. Las calificaciones de la gravedad de la conducta van de 1 a 3, siendo 1 leve (comportamiento está presente y causa poco desgaste al paciente); 2 moderada (más incómodo para el paciente en cuestión, pero se puede evitar por el cuidador) y 3 acentuada (comportamiento es muy estresante para el paciente y no se puede evitar por el cuidador); y para la frecuencia una escala de 1 a 4, siendo 1 ocasional (menos de una vez por semana); 2 común (aproximadamente una vez por semana); 3 frecuentes (varias veces por semana, pero menos que todos los días) y 4 muy frecuentes (una vez al día o más). La puntuación total varía de 0 a 144 puntos. Para evaluar el estrés emocional y psicológico del cuidador, causada por la presencia de síntomas neuropsiquiátricos evaluados por el INP, se ha desarrollado<sup>(10)</sup> una Escala adjunta, el Inventario Neuropsiquiátrico Desgaste (INP-D). La puntuación total varía de 0 a 60 puntos. En Brasil, el INP y el INP-D fueron culturalmente adaptados y validados<sup>(9)</sup>.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los días y horarios de operación de la clínica donde se realizó el estudio, o sea los viernes, en el período comprendido entre las 13.30 a las 18.00 horas. Las personas mayores con un diagnóstico de la EA o DM fueron identificados por la investigadora, a través de los registros hospitalarios. Después de identificar los posibles participantes, la investigadora y asistente de investigación se acercaron al cuidador familiar y a los ancianos, identificándose, realizando las aclaraciones necesarias sobre el estudio, e invitándoles a participar. A continuación, presentaban y discutían la Declaración de Consentimiento Libre e Informado (DCLIs) de los ancianos y los cuidadores. Después de la clarificación y el consentimiento de cada

participante se le pidió que firmaran los dos DCLIs y les fue entregada una copia de cada uno de ellos. Debido a que los ancianos tenían diagnóstico médico de la EA o DM con deterioro cognitivo significativo, solamente los cuidadores respondieron a las preguntas. La duración media de las entrevistas fue de 45,6 minutos.

Para el procesamiento de los datos, se preparó una hoja de cálculo de datos en el programa informático *Microsoft Excel* que contiene un diccionario (*codebook*) y dos hojas de cálculo en las que se introducen los datos en forma de doble entrada, para verificar la consistencia interna de éstos (validación por doble entrada). Después de la digitación y de la validación, los datos fueron exportados al software estadístico SAS<sup>®</sup> 9.0, para llevar a cabo la distribución de frecuencias absolutas y relativas de todas las variables del instrumento y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software estadístico SAS<sup>®</sup> 9.0 y R versión 3.0.1.

En este estudio, para verificar la correlación entre la puntuación total del INP y la puntuación total INP-D y la correlación entre la puntuación total INP-D y el número de síntomas neuropsiquiátricos, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, denotada por  $r$ . La cantidad máxima que puede tener  $r$  es 1, y su valor mínimo es -1, por lo tanto,  $-1 \leq r \leq 1$ . En este estudio, los valores adoptados para  $r$  fueron:  $r = -1,0$  (correlación negativa perfecta);  $r = -0,8$  (fuerte correlación negativa);  $r = -0,5$  (correlación moderada negativa);  $r = -0,2$  (débil correlación negativa);  $r = 0,0$  (no hay correlación);  $r = +0,2$  (correlación positiva débil);  $r = +0,5$  (correlación positiva moderada);  $r = +0,8$  (fuerte correlación positiva) y  $r = +1,0$  (correlación perfecta positiva)<sup>(11)</sup>. El nivel de significación para las pruebas estadísticas fue de 5% ( $p < 0,05$ ).

El proyecto fue presentado para su consideración por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de Sao Paulo, Protocolo 17236613.9.0000.5393, aprobado en octubre de 2013.

## Resultados

En lo que respecta a los ancianos con enfermedad de Alzheimer o DM, su edad oscilaba entre 66 y 96 años, con una media de 80,8 y una desviación estándar de 5,7; con la mayor distribución, 56 (58,3%), en el grupo de edades de 76-85 años. La mayoría, 66 (68,7%) eran mujeres. Tiempo de escolaridad varió entre 0 y 15 años con una media de 3,5 y la desviación estándar de 3,7; siendo 54 (56,2%) de 1 a 4 años de estudio, seguido de 16 (16,7%) analfabetos. En cuanto al tipo de demencia,

54 (56,2%) de los ancianos tenían un diagnóstico de EA y 42 (43,7%), DM. El tiempo con diagnóstico de la demencia fue de 1 a 120 meses con una media de 32,8 y desviación estándar 29,3, la mayoría, 81 (84,4%), con tiempo con diagnóstico entre 1 y 60 meses.

Con respecto a los cuidadores familiares de los pacientes de edad avanzada con EA o DM, su edad oscilaba entre 30 y 90 años con una media de 56 y desviación estándar 10,6; el mayor grupo, 66 (68,7%), de 50-69 años. La mayoría, 87 (90,6%) eran mujeres; 63 (65,6%) estaban casados(as) o vivían con un compañero(a). El tiempo de escolaridad varió entre 0 y 24 años con una media de 9,0 y la desviación estándar

4,7; 30 (31,3%) de los participantes tenían escolaridad de 9 a 12 años.

En cuanto a los aspectos del cuidado, 68 (70,8%) cuidadores encuestados reportaron el cuidado de su padre/madre y 62 (64,6%) informaron que vivían con los ancianos. El tiempo durante el cual se hace cargo de los ancianos con enfermedad de Alzheimer o DM varió de 4 a 456 meses, con una media de 78,7 y desviación estándar de 75,2, siendo el intervalo con mayor distribución, 55 (57,3%), el de 4 a 60 meses.

La distribución de la presencia y la gravedad de los síntomas neuropsiquiátricos presentados por los ancianos con AD o MD, se puede ver en la Figura 1.

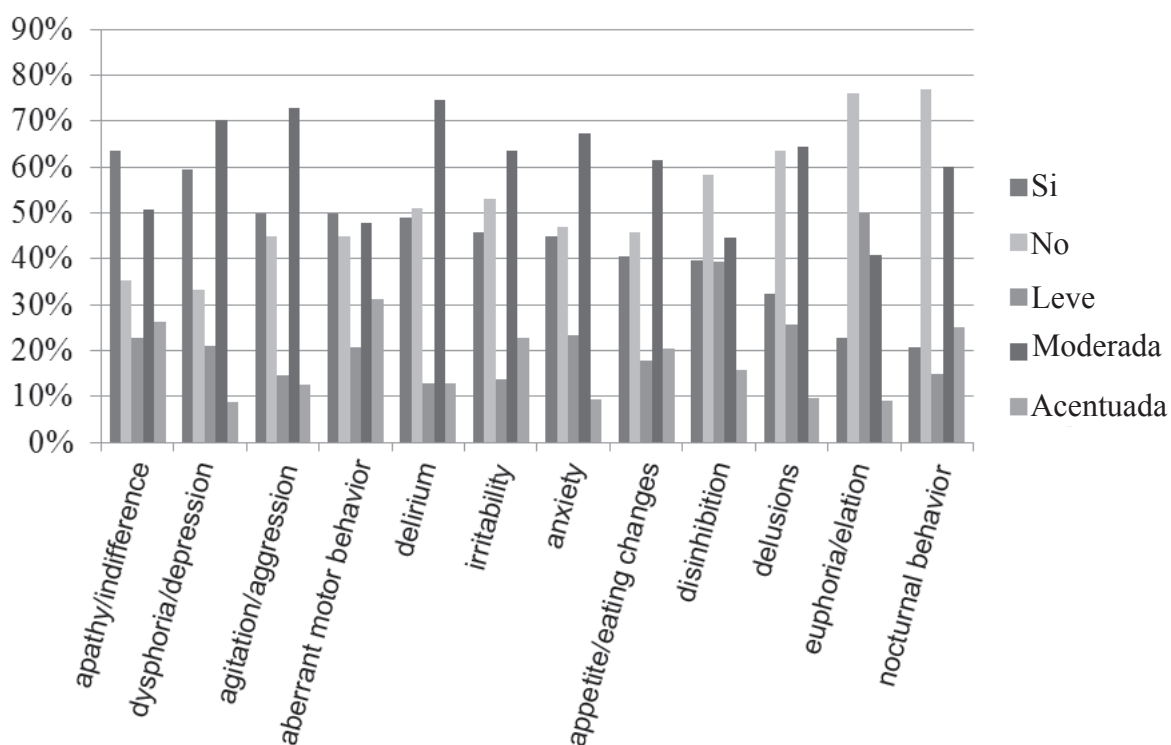


Figura 1 - Distribución de los síntomas neuropsiquiátricos de los ancianos con EA o DM, según presencia y gravedad, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014

El número de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes ancianos con EA o DM varió entre 0 y 11, con una media de 5,0 y desviación estándar de 2,8. Debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con los cuidadores familiares, 61 (63,5%) de los ancianos mostraron apatía/indiferencia, 57 (59,4%), disforia/depresión, 48 (50,0%), agitación/agresión y otros 48 (50,0%),

conducta motora aberrante. En cuanto a la gravedad de los síntomas, hubo un predominio de gravedad moderada en casi todos los síntomas, excepto para la euforia/elación 9 (40,9%).

La frecuencia de los síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con EA o DM se puede ver en la Figura 2.

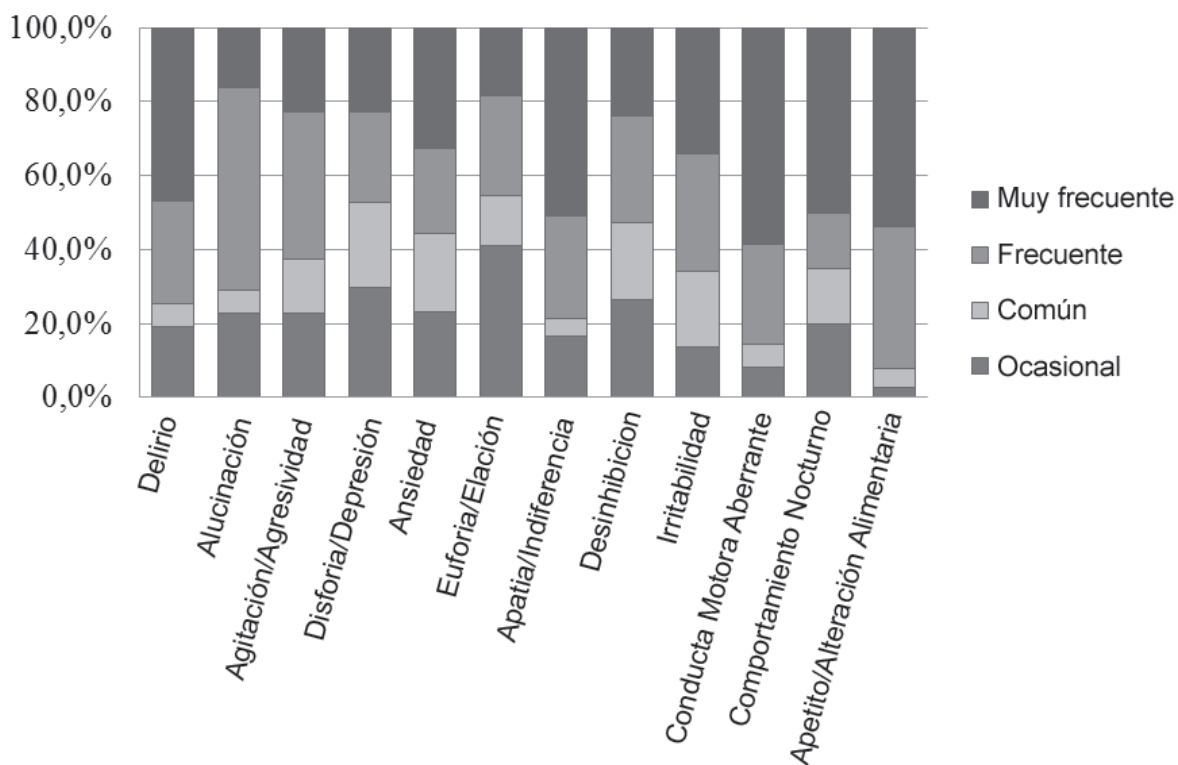


Figura 2 - Distribución de los síntomas neuropsiquiátricos en ancianos con EA o DM, según la frecuencia, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014

nocturno 10 (50,0%) y el delirio 22 (46,8%) fueron mencionados por los cuidadores familiares de los pacientes ancianos con EA o DM como síntomas muy frecuentes.

La Figura 3 muestra el desgaste de los cuidadores familiares, relacionadas con los síntomas neuropsiquiátricos presentados por los ancianos con enfermedad de Alzheimer o DM.

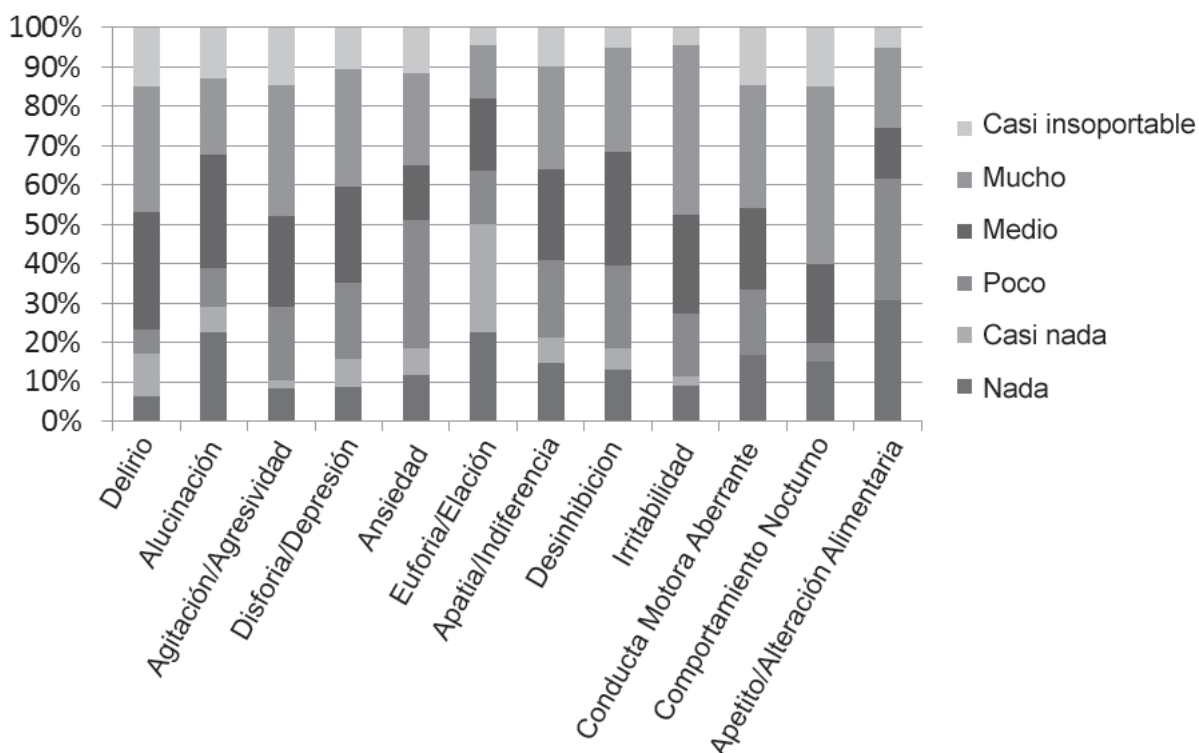


Figura 3 - Distribución de los síntomas neuropsiquiátricos en ancianos con EA o DM, según el desgaste de los cuidadores familiares, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014

Con respecto al desgaste del cuidador debido a la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos, para los siguientes síntomas: comportamiento nocturno 9 (45,0%) irritabilidad 19 (43,2%), agitación 16 (33,3%), delirio 15 (31,9%), conducta motora aberrante 15 (31,2%), de los cuidadores informaron que la presencia de tales síntomas les producían mucho desgaste.

La puntuación total del INP en este estudio varió de 0 a 117 puntos, con un promedio de 30,0 y una desviación estándar de 23,8. Sin embargo, la puntuación total INP-D osciló entre 0 y 48 puntos, con un promedio de 14,4 y una desviación estándar de 11,9.

En este estudio se observó que la puntuación total de la INP y la puntuación total INP-D están fuertemente correlacionados ( $r = 0,82$ ), es decir, cuanto mayor es la frecuencia y la gravedad de los síntomas neuropsiquiátricos presentados por las personas de edad con enfermedad de Alzheimer o DM, mayor es el desgaste del cuidador, siendo estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ). Fue también evidente que la puntuación total INP-D y el número de síntomas neuropsiquiátricos que presentan los pacientes ancianos con DM están fuertemente correlacionados ( $r = 0,80$ ), lo que indica que cuanto mayor es el número de síntomas neuropsiquiátricos presentados por los ancianos con EA o DM, mayor es el desgaste del cuidador, siendo esta correlación estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

## Discusión

Los síntomas neuropsiquiátricos son frecuentes en la demencia y causan sobrecarga para la familia en el cuidado de personas mayores<sup>(7)</sup>. Y cuanto mayor sea el número, la frecuencia y la severidad de estos síntomas en los ancianos, mayor es el desgaste del cuidador.

El análisis de la relación entre el desgaste del cuidador familiar y la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes de edad avanzada con demencia, es relevante dado el perfil epidemiológico actual. A nivel mundial, las tasas de prevalencia de demencia, especialmente EA, están aumentando rápidamente, siendo mayor en las Américas en comparación con las tasas de las regiones menos desarrolladas, como en África<sup>(1)</sup>.

En este estudio, la fuerte y significativa correlación entre la puntuación total INP-D y el número de síntomas neuropsiquiátricos, muestra que el número de síntomas neuropsiquiátricos interfiere con el desgaste del cuidador. Se entiende que el cuidador que cuida una persona mayor que tiene más de un síntoma neuropsiquiátrico presentará un mayor desgaste, ya que estos ancianos pueden requerir más cuidados.

A lo largo de la evolución de la demencia, los ancianos pueden tener diferentes manifestaciones clínicas tales como alteraciones de las emociones, del humor, la percepción, el pensamiento, la actividad motora y de la personalidad. Estos cambios dan como resultado un alto nivel de desgaste para las personas mayores y sus cuidadores, así como un mayor uso de los servicios de salud<sup>(12)</sup>.

En cuanto a la presencia de síntomas neuropsiquiátricos presentados por los ancianos con enfermedad de Alzheimer o DM, la apatía/indiferencia fue el síntoma más referido por sus cuidadores familiares. Este dato es similar a lo presentado en otros estudios<sup>(9,13)</sup>. La apatía se caracteriza por la indiferencia y la inactividad, lo que puede conducir al desgaste del cuidador, debido a su sensación de frustración en las limitaciones que las personas mayores con apatía pueden presentar<sup>(13)</sup>.

La presencia de diferentes síntomas neuropsiquiátricos en personas de edad avanzada llevan a diferentes patrones de desgaste en el cuidador<sup>(13)</sup>. La conducta motora aberrante y comportamiento nocturno, por ejemplo, son altamente estresantes, ya que requieren mayores exigencias físicas del cuidador. Los delirios de robo y de identificación causan mayor estrés psicológico para el cuidador debido a la incapacidad de las personas mayores de reconocerlo<sup>(13)</sup>.

Es importante destacar que la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos está relacionado con el mayor grado de deterioro cognitivo y el avance de la demencia, reduciendo la calidad de vida de las personas de edad y aumentando el estrés del cuidador<sup>(14)</sup>.

La conducta motora aberrante fue indicada por el cuidador como muy frecuente. Este dato corrobora otro estudio<sup>(15)</sup>. Este síntoma se caracteriza por un aumento de la actividad psicomotora, sin propósito y por lo general repetitiva<sup>(12)</sup>. Es de destacar además, por el hecho del cuidador convivir diariamente con el anciano realizando actividades de cuidado, el aumento de la frecuencia de los síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos requieren supervisión constante, lo que puede aumentar el estrés físico y emocional del cuidador.

En relación a la gravedad de los síntomas, hubo un predominio de moderado, es decir, los síntomas causan más molestias para el paciente, pero pueden ser superados por el cuidador. Estos datos muestran que en los cuidadores investigados, los síntomas neuropsiquiátricos pueden interferir con el bienestar de las personas mayores. Estos datos también revelan que los cuidadores familiares estudiados consiguen lidiar con personas mayores que tienen síntomas neuropsiquiátricos.

En relación al desgaste del cuidador vinculado con la presencia de los síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos, el comportamiento nocturno fue mencionado como el síntoma que desgastaba mucho a los cuidadores investigados. Este dato se diferencia de otros estudios<sup>(13,15-16)</sup> que mostraban el delirio, la apatía y agitación como los síntomas más estresantes para los cuidadores, respectivamente.

La fuerte y significativa correlación entre la puntuación total del INP y la puntuación total INP-D corrobora otros estudios<sup>(13,16)</sup>. Como ya se ha mencionado, la frecuencia de los síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos puede interferir con el desgaste del cuidador, lo que indica que el aumento de la frecuencia de los síntomas neuropsiquiátricos va a exigir una supervisión constante para las personas mayores, lo que puede aumentar el estrés físico y emocional del cuidador.

Los ancianos con demencia a menudo tienen deterioro de la función cognitiva y los síntomas conductuales aumentan a lo largo de muchos años. Para los cuidadores, el deterioro cognitivo en los ancianos puede conducir a un aumento de los problemas de estrés, frustración, ansiedad, la depresión y problemas con la salud. Por lo tanto, proporcionar apoyos a los cuidadores para hacer frente al estrés emocional y a los retos del cuidado, puede proporcionar beneficios a los cuidadores<sup>(17)</sup>.

Algunas de las características de los adultos mayores y/o de los cuidadores se relacionan con el contexto del cuidado, y en este estudio, se percibió la presencia de cuidadores ancianos que cuidan de otros ancianos, pacientes con EA o DM. Cuando hay un anciano cuidando de otros ancianos, la práctica de la atención puede ser más problemática, ya que el cuidador anciano también tiene sus propias limitaciones del proceso natural de envejecimiento, lo que puede comprometer la calidad de la atención y el bienestar del cuidador.

De acuerdo con la literatura<sup>(16,18)</sup>, los cuidadores familiares son en su mayoría mujeres y de mediana edad, lo que es corroborado en este estudio. Históricamente, el cuidado es una responsabilidad del sexo femenino, que tiene sus raíces en nuestra cultura, en la que a la mujer le cabe el cuidado de sus niños, los ancianos y los enfermos, así como las tareas del hogar. A pesar de los cambios sociales y familiares en la sociedad, tales como la inserción de la figura femenina en el mercado laboral, las mujeres todavía se destacan como las principales responsables del cuidado de sus familiares<sup>(19)</sup>.

Cuando la atención se comparte entre los cónyuges, la situación conyugal puede ser una forma de apoyo a los cuidadores, pero cuando esto no ocurre, la práctica del cuidado puede ser un factor que interfiere con la salud del cuidador, ya que no tiene disponibilidad tiempo

para cuidar de sí mismo. Además de ejercer la práctica de la atención a los mayores, los cuidadores realizan otras tareas como el cuidado de los niños, las tareas del hogar, preparación de comidas, entre otros, que pueden causar sobrecarga<sup>(19)</sup>.

Debe tenerse en cuenta que los cuidadores de este estudio mostraron un alto nivel de educación. Esto puede favorecer la actividad de cuidado a los ancianos, facilitando el acceso a la información, la educación sanitaria y la comprensión de la enfermedad por parte del cuidador<sup>(18)</sup>.

Con respecto al grado de parentesco con los adultos mayores, la mayoría de los encuestados informó el cuidado de sus padres/madres. Esto puede explicarse por el hecho de que el ejercicio del rol de cuidador se asocia con el cumplimiento de las normas sociales sobre los deberes de obligación filial, así como el vínculo emocional entre los ancianos y el cuidador<sup>(18)</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, el papel de los profesionales de la salud es necesario en relación con la orientación a los cuidadores para el reconocimiento precoz y la gestión de los síntomas neuropsiquiátricos en la tercera edad, lo que puede favorecer el tratamiento de estos síntomas con el fin de controlarlos y mitigarlos y por lo tanto contribuir al bienestar del anciano y el cuidador.

Por lo tanto, el reconocimiento temprano por parte de la familia y los profesionales de la salud de los síntomas neuropsiquiátricos, así como la aplicación inmediata de las diferentes estrategias de tratamiento puede facilitar la práctica de un cuidado más adecuado y mejorar la calidad de vida para los ancianos y sus cuidadores<sup>(13)</sup>.

## Conclusión

En este estudio, se observó una fuerte correlación entre la frecuencia y la gravedad de los síntomas neuropsiquiátricos y el desgaste del cuidador, así como entre el número de estos síntomas y este desgaste. Estos datos refuerzan que la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos estaban relacionados con un mayor desgaste para el cuidador.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se destaca que los resultados obtenidos reflejan una realidad local, lo que las generalizaciones debe considerarse con precaución, con el fin de evitar equívocos.

Se cree que los resultados de esta investigación demuestran la importancia de conocer la relación entre el desgaste del cuidador familiar y la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes de edad avanzada con un diagnóstico médico de la EA o DM, con el fin de obtener los soportes necesarios para la planificación

de los cuidados de enfermería a los ancianos y sus cuidadores familiares, centrándose en la gestión de los cambios de comportamiento y con el fin de reducir al mínimo el desgaste del cuidador, posibilitando mejorar la calidad de la atención a los adultos mayores en el hogar y las condiciones de vida tanto de los cuidadores como de los ancianos.

## Referencias

- Rizzi L, Rosset I, Roriz-Cruz M. Global Epidemiology of Dementia: Alzheimer's and Vascular Types. *BioMed Res Int.* 2014;1-8.
- Gallucci J Neto, Tamelini MG, Forlenza OV. Diagnóstico diferencial das demências. *Rev Psiqu Clín.* 2005;32(3):119-30.
- Finkel SI, Silva JC, Cohen G, Miller S, Sartorius N. Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *Int Psychogeriatr.* 1996;8(Supl 3):497-500.
- Tamai S. Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl 1):15-21.
- Pestana LC, Caldas CP. Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):583-7.
- Centers for Disease Control and Prevention. Caregiving: A Public Health Priority. [Internet]. [Acesso 8 jun 2015]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/aging/caregiving>
- Chaves MLF, Godinho CC, Porto CS, Mansur L, Carthery-Goulart MT, Yassuda MS, et al. Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. *Dement Neuropsychol.* 2011;5(Supl 1):21-33.
- Cummings JL. The neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology.* 1997;48(Supl 6):10-6.
- Camozzato AL, Kochhann R, Simeoni C, Konrath CA, Franz AP, Carvalho A, et al. Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) for patients with Alzheimer's disease and their caregivers. *Int Psychogeriatr.* 2008;20(2):383-93.
- Kaufer DI, Cummings JL, Christine D. Assessing the impact of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: the Neuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale. *J Am Geriatr Soc.* 1998;46(2):210-5.
- Zou KH, Tuncali K, Silverman SG. Correlation and Simple Linear Regression. *Radiology.* 2003;227(3):617-28.
- Cerejeira J, Lagarto L, Mukaetova-Ladinska EB. Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers Neurol.* 2012;73(3):1-21.
- Truzzi A, Valente L, Engelhardt E, Laks J. The association between caregiver distress and individual neuropsychiatric symptoms of dementia. *Dement Neuropsychol.* 2013;7(3):286-91.
- Fialho PPA, Koenig AM, Santos EL, Guimarães HC, Beato RC, Carvalho VA, et al. Dementia caregiver burden in a Brazilian sample: Association to neuropsychiatric symptoms. *Dement Neuropsychol.* 2009;3(2):132-5.
- Bremenkamp MG, Rodrigues LR, Lage RR, Laks J, Cabral HWS, Morelato RL. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(4):763-77.
- Huang SS, Lee MC, Liao YC, Wang WF, Lai TJ. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012;55(1):55-9.
- Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *Gerontologist.* 2012;53(4):676-86.
- Matos PCB, Decesaro MN. Características de idosos acometidos com a doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2012 [Acesso 15 jan 2016];14(4):857-65.
- Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(1):149-58.

Recibido: 26.11.2014

Aceptado: 27.11.2015

### Correspondencia:

Sueli Marques  
Universidade de São Paulo  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Campus Universitário  
CEP: 14.040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: [smarques@eerp.usp.br](mailto:smarques@eerp.usp.br)

### Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.