



## ORIGINAL BREVE

## Resultados de los parámetros de evaluación asistenciales de una unidad de atención intermedia para pacientes con demencia

Matilde Barneto Soto<sup>a,\*</sup>, Lorena Bajo Peñas<sup>a</sup>, Joan Espauella Panicot<sup>a</sup>, Nuria Dalmau Paniagua<sup>a</sup> y Jacint Altimiras Roset<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Psicogeriatría, Hospital Santa Creu de Vic, Vic, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital General de Vic, Vic, Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 29 de octubre de 2009

Aceptado el 20 de febrero de 2010

On-line el 22 de abril de 2010

## Palabras clave:

Demencia

Evaluación

Psicogeriatría

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los resultados asistenciales de nuestra unidad de Psicogeriatría.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de 46 pacientes con demencia ingresados en la unidad de Psicogeriatría entre mayo y agosto del 2008. Se analizó: a) mediana del Neuropsychiatric Inventory al ingreso, a la semana y al alta; b) porcentaje de pacientes procedentes de domicilio y procedentes del hospital de agudos; c) porcentaje de pacientes procedentes del hospital con estancia media inferior o igual a 7 días; d) porcentaje de caídas y restricciones físicas, y e) destino al alta. Las comparaciones entre variables se realizaron con el T-test y el chi-cuadrado.

**Resultados:** Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la mediana del Neuropsychiatric Inventory al ingreso (37,7) y a la semana (13,7) ( $p < 0,001$ ). El 50% de los pacientes procedía de domicilio y el 50% del hospital de agudos, de éstos, el 73,9% tuvo una estancia media en el hospital de procedencia inferior o igual a 7 días. El 19,6% de los pacientes presentó caídas. Se utilizaron restricciones físicas en el 43,5% de los pacientes. Al ingreso se observó un bajo grado de prescripción de benzodiazepinas de vida media larga (6,5%) y neurolepticos típicos (2,2%), y un 6,7% de los pacientes no presentó prescripción de psicofármacos. Un 33% de los pacientes fueron dados de alta sin prescripción de psicofármacos. El porcentaje de nueva institucionalización fue del 43,5%.

**Conclusiones:** Las unidades de Psicogeriatría de media estancia permiten el control de los síntomas psicológicos y conductuales y probablemente optimizan el recurso de los hospitales de agudos.

© 2009 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Care assessment parameters in an intermediate care unit for patients with dementia

## A B S T R A C T

**Objective:** To evaluate the care outcomes of a psychogeriatric unit.

**Material and methods:** A prospective study of 46 patients with dementia consecutively admitted to Psychogeriatric Unit between May and August 2008. The parameters analysed were: a) median Neuropsychiatric Inventory (NPI) on admission, after one week and at discharge, b) percentage of patients coming from home or discharged from the acute hospital, c) percentage of patients coming from the acute hospital with an average stay equal or less than 7 days, d) percentages of falls and physical restraints, and e) destination at discharge. Comparisons between variables were performed using *t*-test and chi-squared.

**Results:** There were a statistically significant difference between the median NPI on admittance (37.7) and after a week (13.7) ( $p < 0.001$ ). Half of the patients came from home and the other half from acute hospital, 73.9% of whom had had an average hospital stay equal or less than 7 days. Falls were reported in 19.6% of patients. Physical restraints were used in 43.5% of patients. On admission there was a low level of prescription of long half-life benzodiazepines (6.5%) and typical neuroleptics (2.2%), and 6.7% of patients had no prescription of psychotropic drugs. At discharge psychotropic drugs were not prescribed in 33% of patients. The institutionalisation rate was 43.5%.

**Conclusions:** Intermediate Psychogeriatric wards enable behavioural symptoms to be controlled (BPSD) and they probably optimize the use of acute hospitals.

© 2009 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Keywords:

Dementia

Evaluation

Psychogeriatrics

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbarneto@hsc.chv.cat (M. Barneto Soto).

## Introducción

Con el envejecimiento de la población, la demencia se ha convertido en un importante problema de salud. La larga duración de la enfermedad, la sobrecarga del cuidador y la aparición de eventos no previstos o situaciones de crisis hacen necesaria la utilización de múltiples recursos asistenciales.

Uno de los recursos específicos son las unidades de media estancia psicogeríatras, que tienen como objetivo facilitar la resolución de situaciones de crisis de los pacientes con demencia y de sus familias y el restablecimiento de funciones recientemente perdidas tras un proceso agudo.

Estos momentos de crisis pueden venir condicionados por procesos intercurrentes, presencia de síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) de difícil manejo y situaciones de crisis del cuidador<sup>1</sup>.

En el campo de la Psicogeriatría, y en concreto de la media estancia, no existe consenso que establezca cuáles son los parámetros de evaluación más adecuados, será importante ir consensuando nuestros propios parámetros de eficacia, eficiencia, calidad asistencial y beneficio indirecto sobre cuidadores<sup>2,3</sup>.

En este estudio analizamos los resultados de algunos parámetros relacionados con la eficacia (control adecuado de los trastornos de conducta y la optimización de psicofármacos), la eficiencia (disminución del uso de recurso hospitalario) y la calidad asistencial (porcentaje de caídas y de restricciones físicas) de la unidad de Psicogeriatría.

## Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo que incluyó a 46 pacientes con diagnóstico de demencia ingresados entre los meses de mayo y agosto del 2008.

Es una unidad de media estancia, en la que el tiempo de ingreso está limitado a los objetivos concretos del paciente/familia, el abordaje es multidisciplinario, los profesionales tienen formación y experiencia en el abordaje global de las demencias y específicamente de los SPCD y consta de una estructura específica (unidad cerrada, videovigilancia, etc.).

Se recogieron datos epidemiológicos (edad, sexo), diagnóstico sindrómico y/o etiológico de demencia, motivo de ingreso (proceso intercurrente, SPCD o soporte familiar), estancia media hospitalaria, nivel de procedencia, porcentaje de pacientes procedentes del hospital de agudos de referencia con estancia inferior o igual a 7 días, porcentaje de caídas y restricciones físicas y destino al alta. Como variables de seguimiento se analizaron la mediana del Neuropsychiatric Inventory (NPI) al ingreso (valorado a partir de la entrevista con el cuidador principal), a la semana y al alta (valorado por los profesionales de la unidad), el número y la tipología de psicofármacos, Barthel y Mini-Mental State Examination al ingreso y al alta.

Las comparaciones entre variables se realizaron con el T-test y el chi-cuadrado.

## Resultados

Los datos descriptivos de la muestra se describen en la [tabla 1](#). El 87% de los pacientes estaba en situación de demencia avanzada. El 50% de los pacientes ingresó procedentes del domicilio y el 50% del hospital de agudos de referencia, de éstos, el 73,9% fue trasladado a nuestro centro de forma subaguda (estancia media en el hospital de agudos inferior o igual a 7 días). La estancia media en nuestro centro fue de 37,2 días. Se registraron 12 caídas en 9 pacientes, lo que representa el 19,6% de pacientes. El

**Tabla 1**  
Características descriptivas de la muestra

	Total, n=46	
Edad	83,7	
Sexo, n (%)		
Varón	15	(32,6)
Mujer	31	(67,4)
Estancia media, días	37,2	
Motivo de ingreso, n (%)		
Proceso intercurrente	21	(45,7)
Trastorno conductual	19	(41,3)
Crisis del cuidador	6	(13)
Procedencia, n (%)		
Domicilio	23	(50)
Hospital comarcal de referencia	23	(50)
Diagnóstico sindrómico y/o etiológico de la demencia, n (%)		
Demencia tipo Alzheimer	24	(52,2)
Demencia vascular	6	(13,0)
Demencia mixta	4	(8,7)
Demencia no filiada	12	(26,1)
Destino al alta, n (%)		
Domicilio o residencia habitual	22	(47,8)
Residencia de novo	20	(43,5)
Exitus	4	(8,7)

porcentaje de restricciones físicas fue del 43,5%. La institucionalización en el periodo de estudio fue del 43,5% y la mortalidad del 8,7%. La institucionalización y la mortalidad durante el año 2008 fue del 35,61 y el 19,34%, respectivamente.

Al ingreso, el 91,3% de los pacientes presentaba SPCD (NPI  $\geq$  4). La mediana de NPI al ingreso fue de 37,7, a la semana de 13,7 y al alta de 9,7. La comparación de los rangos de la mediana del NPI al ingreso y a la semana fue estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

La mediana del Barthel previo al ingreso fue de 61,9, al ingreso de 36,2 y al alta de 51,4. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la mediana del Barthel al ingreso y al alta ( $p < 0,001$ ). La mediana del Mini-Mental State Examination en el momento del ingreso fue de 10,1 y al alta fue de 10,7.

Estudio estadístico: Al ingreso se observó un bajo grado de prescripción de benzodiazepinas de vida media larga y de neurolépticos típicos (el 6,5 y el 2,2%, respectivamente) y un alto porcentaje de pacientes con combinación de psicofármacos (dos o más [56,6%], tres o más [13,3%]). Al alta se mantuvo un elevado porcentaje de combinación de psicofármacos (dos o más [50%], tres o más [29,1%]). No obstante, un 33% de los pacientes fueron dados de alta sin prescripción de psicofármacos frente al 6,7% de los pacientes que no precisaban de psicofármacos al ingreso.

La mediana de psicofármacos al ingreso fue de 1,6 y al alta de 1,4, no existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,2$ ).

## Discusión

Los parámetros de evaluación de las unidades de media estancia psicogeríatras, además de los clásicos de las unidades geriátricas, como son la mortalidad, la institucionalización, el declive funcional, los reingresos y la estancia media<sup>4</sup>, deben incorporar aspectos específicos del paciente con demencia, como son la medición del trastorno conductual, el uso de psicofármacos y de restricciones físicas<sup>2,3</sup>.

Atendimos a una muestra de personas ancianas de predominio femenino y en situación de demencia avanzada. El 91,3% de los pacientes al ingreso presentaba SPCD, esto refuerza que la medición del trastorno de conducta es un buen parámetro de resultado de eficacia. Se observó una reducción significativa de la

mediana del NPI a la semana. El control de los SPCD se produjo sin deterioro funcional ni cognitivo. La reducción significativa de la mediana del NPI a la semana traduce que la estructura física, el manejo multidisciplinario y la formación específica del equipo permiten realizar un abordaje integral y la elaboración de un plan terapéutico en el que se incluyen medidas no farmacológicas y farmacológicas, estableciéndose un control adecuado del paciente habitualmente en un breve período de tiempo.

El bajo nivel de prescripción de benzodiazepinas de vida media larga y de neurolépticos típicos en los pacientes al ingreso sugiere prescripción adecuada<sup>5,6</sup>.

Fue dado de alta un porcentaje elevado de pacientes con combinación de psicofármacos. Un 33% de los pacientes fueron dados de alta sin prescripción de psicofármacos frente al 6,7% en el momento del ingreso. Esta diferencia puede ser debida a la formación del equipo en el abordaje no farmacológico de los SPCD y a la resolución del síndrome confusional agudo que probablemente presentaban algunos pacientes al ingreso. Son necesarios estudios que nos aporten información sobre el coste-beneficio de la combinación de psicofármacos en pacientes con SPCD de difícil control.

El análisis del recurso hospitalario muestra que el 50% de los pacientes ingresó procedentes de domicilio, y de los pacientes que ingresaron del hospital de referencia, un 73,9% fue trasladado de forma subaguda. La existencia de este recurso para la atención a los pacientes con demencia probablemente permita evitar ingresos en hospitales de agudos y disminuir la estancia media en dichos hospitales.

Las caídas en personas con demencia son un importante problema de salud por su elevada prevalencia, que llega a ser del 60% (el doble que en la población general), y por sus mayores consecuencias en términos de morbimortalidad<sup>7,8</sup>. En nuestro estudio, el porcentaje de pacientes que presentaron caídas fue del 19,6%, inferior al de otros estudios en unidades de características similares que muestran un porcentaje alrededor del 40%<sup>9</sup>. No obstante, el porcentaje de caídas está condicionado por el tiempo de ingreso, lo que dificulta la comparación de datos.

El uso de restricciones físicas fue del 43,5%. Se consideró como uso de restricción física el uso de ésta en algún momento del día o la noche durante el ingreso. El elevado porcentaje en el uso de restricciones observado puede ser debido en parte a las características de los pacientes. Se atendieron pacientes con demencia, deterioro funcional y SPCD, y diferentes estudios muestran correlación entre dichos factores y un mayor uso de restricciones físicas<sup>10,11</sup>. No se evaluó si el uso de las restricciones físicas se produjo en los primeros días del ingreso, lo que permitiría explicar el alto porcentaje de éstas en comparación con estudios en el ámbito residencial o de la larga estancia.

Uno de los indicadores del beneficio indirecto sobre familiares clásicamente propuesto para unidades de convalecencia es la evitación de la institucionalización. En las unidades de Psicogeriatría se atienden pacientes con demencia en fase avanzada, donde la recuperación funcional puede no ser el objetivo principal y el ingreso en residencia puede formar parte del plan terapéutico

inicial. Esto podría explicar el alto porcentaje de institucionalización de la muestra.

Otros parámetros que podrían valorarse como resultados asistenciales de las unidades de media estancia psicogeriatricas son la satisfacción del cuidador y la calidad de vida del paciente<sup>12,13</sup>.

Las principales limitaciones del estudio son un pequeño tamaño muestral y que no se puede descartar un sesgo metodológico debido a las diferencias en el informador del NPI al ingreso (familia) y a la semana (equipo asistencial). La frecuencia y la gravedad de los SPCD dependen de otros factores de las características del cuidador<sup>14</sup>.

En resumen, precisamos de parámetros de evaluación específicos para valorar la provisión de recursos. Las unidades de media estancia psicogeriatricas permiten un control adecuado de los SPCD y probablemente puedan permitir optimizar el recurso de los hospitales de agudos.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Pla director sociosanitari. Barcelona: Departament de Salut, Direcció General de Planificació i Avaluació; 2006.
2. Miralles R. Psicogeriatría y unidades de media estancia. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37:187-9.
3. Ferré A, Capdevila M, García E, Almenar C. Evaluación de la actividad de una unidad de media estancia de psicogeriatría. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37:190-7.
4. Van Craen K, Braes T, Wellens N, Denhaerynck K, Flamaing J, Moons P, et al. The effectiveness of inpatient geriatric evaluation and management units: A systematic review and meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2010;58:83-92.
5. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers M. Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. Arch Intern Med. 2003;163:2716-24.
6. Delgado E, Muñoz M, Montero B, Sánchez C, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ, et al. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:273-9.
7. Shaw FE, Kenny RA. Can falls in patients with dementia be prevented? Age Ageing. 1998;27:7-9.
8. Shaw FE. Falls in cognitive impairment and dementia. Clin Geriatr Med. 2002;18:159-73.
9. Eriksson S, Gustafson Y, Lundin-Olsson L. Characteristics associated with falls in patients with dementia in a psychogeriatric ward. Aging Clin Exp Res. 2007;19:97-103.
10. Karlsson S, Bucht G, Eriksson S, Sandman PO. Factors relating to the use of physical restraints in geriatric care settings. J Am Geriatr Soc. 2001;49:1722-8.
11. Karlsson S, Bucht G, Eriksson S, Sandman PO. Physical restraints in geriatric care in Sweden: Prevalence and patient characteristics. J Am Geriatr Soc. 1996;44:1348-54.
12. Lubart E, Leibovitz A, Shapira A, Tischenko O, Peled Z, Baumohl Y, et al. Satisfaction with the care of institutionalized psychogeriatric patients, as reflected by a survey of their relatives. Arch Gerontol Geriatr. 2004;38:45-50.
13. Wolfs CA, Kessels A, Dirksen CD, Severens JL, Verhey F. Integrated multidisciplinary diagnostic approach for dementia care: Randomized controlled trial. Br J Psychiatry. 2008;192:300-5.
14. Sink KM, Covinsky KE, Barnes DE, Newcomer RJ, Yaffe K. Caregiver characteristics are associated with neuropsychiatric symptoms of dementia. J Am Geriatr Soc. 2006;54:796-803.