

LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE LOS ANTIPSICOTICOS PARA PERSONAS CON DEMENCIA

The AHCA/NCAL Quality Initiative



¿Qué es una medicina antipsicótica?

Un antipsicótico es una medicina que actúa en el cerebro, y bloquea algunos químicos que causan síntomas de psicosis, como alucinaciones o confusión mental (delusiones).

- Una persona que alucina, oye o ve cosas que no están realmente ahí.
- Una persona con delusiones cree algo que no es verdad, aún después de que se lo explican.

Algunas personas con enfermedades mentales como esquizofrenia y trastorno bipolar tienen estos síntomas.

¿Cuáles son los antipsicóticos comunes?

• Haldol • Quetiapine (Seroquel) • Olanzapine (Zyprexa) • Aripiprazole (Abilify) • Risperidone (Risperdal)

¿Por qué se dan estas medicinas a pacientes con demencia?

Estas medicinas pueden ayudar a algunas personas con demencia que tienen psicosis. Sin embargo, muchas veces se usan cuando el paciente actúa de manera difícil o que molesta a otras personas, como cuando:

- Golpea o grita
- Rechaza los cuidados o camina sin destino
- Llora, hace ruido o arroja objetos

Algunas personas creen que estas medicinas pueden ayudar con estas acciones. Sin embargo hay estudios que muestran que en los pacientes con demencia, estas son reacciones normales cuando algo los asusta o altera, o que los hace sentir incómodos. Sus acciones también nos pueden estar diciendo que necesitan algo como:

- comida porque tienen hambre
- agua o jugo porque tienen sed
- dormir una siesta porque están cansados
- ir al baño
- algo que hacer porque están aburridos

En estos casos, las medicinas no ayudan.

¿Estas medicinas funcionan en personas con demencia?

Estas medicinas pueden ayudar a las personas con demencia que también sufren de alucinaciones y confusión mental. Sin embargo, la mayor parte de las personas con demencia no tienen alucinaciones ni delusiones. Para muchas personas, estas medicinas causan que las personas actúen lentas,

torpes, y adormiladas. Estas medicinas no van a la raíz de las acciones de la persona. Hay estudios científicos que muestran que estas medicinas ayudan muy poco, y sólo a un número muy pequeño de las personas con demencia que presentan estos síntomas. En general, la mayoría de los pacientes no mejoran. Los pocos que mejoran son los que tienen psicosis y alucinaciones.

¿Qué NO hacen estas medicinas?

Estas medicinas no ayudan:

- A parar los gritos o la repetición de preguntas
- A calmar la inquietud o el agitación
- A resolver los problemas de la memoria
- A que las personas puedan hacer más por si mismas
- A que las personas interactúen mejor con otros
- A evitar que se digan cosas inapropiadas

¿Por qué estoy escuchando tanto sobre ellas?

Estudios recientes tanto de universidades como del gobierno han encontrado que:

1. Estas medicinas son usadas demasiado a menudo en personas con demencia
2. Estas medicinas no funcionan tan bien en las personas con demencia como antes se pensaba

¿Cuáles son los riesgos?

Cuando se dan estas medicinas a personas con demencia, aumenta el riesgo de:

- Caminar inestable
- Caídas
- Fracturas de huesos
- Incontinencia (mojar la ropa interior)
- Derrame cerebral
- Muerte temprana

Ya que hay todos estos peligros, el Departamento de Control de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA) requiere una etiqueta de advertencia en todas las medicinas antipsicóticas- Este tipo de advertencias, de “caja negra” sólo son requeridas para las medicinas con riesgos serios. La advertencia aparece así:

Warning: Increased Mortality in Elderly Patients with Dementia-Related Psychosis. Elderly patients with dementia-related psychosis treated with antipsychotic drugs are at an increased risk of death. [Name of Antipsychotic] is not approved for the treatment of patients with dementia-related psychosis





¿Es seguro dejar de tomar estas medicinas?

Estudios en asilos para ancianos y convalecientes muestran que es seguro dejar de tomar estas medicinas en pacientes:

- Que están tomando una dosis baja
- Que no han tenido acciones recientes
- Que no tenían alucinaciones antes de empezar a tomar las medicinas

Cuando se estudió a personas a las que se les cambió el antipsicótico que ya estaban tomando por una pastilla sin medicina, los estudios mostraron que los médicos y enfermeros no sabían cuales pacientes estaban tomando la medicina y cuales habían dejado de tomarla. Esto demuestra que es seguro dejar de tomar estas medicinas.

Muchos expertos sugieren que se dejen de dar o que se disminuya la dosis de estas medicinas, ya que:

- En los asilos de ancianos y convalecientes, los empleados ponen atención para ver si se necesita seguir usando estas medicinas
- Muchas de las acciones para las que se usan estas medicinas se resuelven al atender las necesidades del paciente, y no con medicinas
- Una de cada tres personas tendrá comportamientos difíciles, ya sea que tome la medicina o no.

¿Por qué actúan de manera difícil los pacientes con demencia?

Tal vez tengan una necesidad que no pueden expresar o estén en una situación que no entienden. Por ejemplo, cuando es hora de cambiarse para dormir o para bañarse, algunas personas con demencia pueden golpear o resistir al cuidador. Puede ser que no entiendan por qué alguien les está quitando la ropa.

Una persona con demencia no siempre puede decirnos cómo se siente; pueden enojarse cuando tienen que ir al baño o cuando están cansados o tienen hambre. Los cuidadores bien entrenados tratan de predecir lo que necesitan las personas con demencia. A veces pueden hacer lo necesario para satisfacer esas necesidades y evitar que la persona se moleste.

Los cuidadores bien entrenados están atentos a lo que ocurre físicamente, emocionalmente y en el

ambiente, que pueda estar haciendo que el paciente reaccione.

- ¿Tienen frío, hambre, sed o dolor?
- ¿Están aburridos, asustados, estresados o enojados por el nivel de ruido o las acciones de otra persona?
- ¿Extrañan a su familia y amistades?
- ¿Les resulta muy difícil algo que están tratando de hacer, como bañarse o vestirse?

Este tipo de cosas pueden alterar a una persona, y las medicinas antipsicóticas no ayudan en estos casos.

¿Qué debo hacer?

Si su ser querido ya está tomando estas medicinas, pregunte:

- ¿Qué tipo de medicina está tomando?
- ¿Por qué le fue recetada esta medicina?
- ¿Cómo ha tratado el equipo de cuidado de solucionar el problema sin medicinas?
- ¿Cuál es el plan para bajar la dosis o dejar de dar esta medicina?

Si su ser querido no está tomando un antipsicótico, ANTES de que uno sea formulado, pregunte:

- ¿Por qué está siendo recetada la medicina?
- ¿Qué ha hecho el equipo de cuidado para responder a las acciones difíciles?
- ¿Como seguirán las acciones de mi ser querido cuando empiece a tomar la medicina?
- ¿Cuál es el plan para bajar la dosis o dejar de dar esta medicina?

¿Cómo puedo ayudar?

Los empleados nunca sabrán todo lo que usted sabe.

Manténgase involucrado en el cuidado de su ser querido y esté presente en las reuniones de plan de cuidado. Usted puede ayudar contestando estas preguntas:

- ¿Cómo se expresa su familiar cuando tiene miedo, está enojado, ansioso, o cuando tiene hambre?
- ¿Qué le ayudaba a consolarlo o a sentir alivio en el pasado?
- ¿Cuál es su rutina en un día normal?
- ¿Cuáles son los comportamientos a los que a usted le cuesta más trabajo responder?
- ¿Qué ha hecho para prevenirlos?

DISCLAIMER: The AHCA/NCAL quality programs' contents, including their goals and standards, represent some preferred practices, but do not represent minimum standards or expected norms for skilled nursing and/or assisted living providers. As always, the provider is responsible for making clinical decisions and providing care that is best for each individual person.



Para más información visite
qualityinitiative.ahcancal.org

