

# Información sobre el uso inadecuado de medicamentos para los consumidores de atención a largo plazo



## HOJA DE INFORMACIÓN

Esta hoja de información está disponible en inglés, chino simplificado y español.

### INFORMACIÓN GENERAL

Se administran medicamentos antipsicóticos a los residentes de los centros de atención a largo plazo a pesar de que no se les ha hecho un diagnóstico adecuado que avale su uso. Los antipsicóticos son especialmente peligrosos si se recetan a personas de edad avanzada y se han asociado con numerosas muertes de residentes en los asilos (en inglés, *nursing homes*) y otros centros de atención a largo plazo. Además, el mal uso y el abuso de dosis de los antipsicóticos en los centros de atención a largo plazo es extremadamente costoso para el programa de Medicare y para los consumidores, ya que estos medicamentos suelen tener precios elevados.

### ¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA?

- Aunque Medicare y Medicaid prohíben que se utilice la restricción física o química en los residentes para conveniencia del personal, los antipsicóticos se siguen utilizando en los residentes con demencia, Alzheimer y otras formas de trastornos cognitivos como medio de control de comportamiento.
- Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos (en inglés, *Department of Health and Human Services*, HHS), el 26 % de los residentes de asilos reciben medicamentos antipsicóticos y 88 % de ellos son personas de edad avanzada con demencia.
- Cuando se recetan antipsicóticos a personas de edad avanzada con demencia, pueden tener graves complicaciones médicas que incluyen muerte, pérdida de la independencia, sobredosificación, confusión y caídas.
- En 2005, la Administración de Alimentos y Medicamentos (en inglés, *Food and Drug Administration*, FDA) incluyó un recuadro negro de advertencia (en inglés, "*Black Box*" warning) en los antipsicóticos que advierte que las personas con diagnóstico de demencia tienen un mayor riesgo de muerte debido a su uso.

*Cuando los antipsicóticos se utilizan incorrectamente pueden presentarse las siguientes situaciones:*

#### SITUACIÓN N. ° 1

Jim, el esposo de Peggy, ingresó en un asilo cuando su Parkinson y distonía habían avanzado tanto que Peggy consideró que ya no podía cuidarlo adecuadamente por su cuenta. Cuando ingresó en el asilo, Jim podía caminar y hablar con cierta facilidad; sin embargo, Jim no estaba contento por estar internado en un asilo y se volvió cada vez más irritable y menos dispuesto a colaborar con el personal.

Peggy visitaba a su esposo con frecuencia y, con el tiempo, observó que su movilidad y habla estaban deteriorándose con rapidez, y que su esposo tenía dificultad en mantenerse despierto durante sus visitas. Peggy habló con las enfermeras de Jim y descubrió que le estaban administrando antipsicóticos tres veces al día. El estado de Jim continuó empeorando y, con el tiempo, lo trasladaron a la unidad de Alzheimer del asilo.

#### SITUACIÓN N. ° 2

Muchas veces al día la Sra. Janelle Price cruzaba el pasillo y entraba en la habitación de la Sra. Jonas sin tocar a la puerta. La Sra. Price tenía un síndrome demencial y ya no podía hablar. Se ponía muy ansiosa cuando el personal o la Sra. Jonas la hacían salir de la habitación. Se sentaba en la silla frente a la ventana y se negaba a moverse. La Sra. Jonas comenzó a frustrarse y el personal le pidió antipsicóticos al médico. Una vez que empezaron a tratarla con antipsicóticos, la Sra. Price se quedaba en su habitación ya que dormía la mayor parte del día, incluso a la hora de las comidas, y cada vez le costaba más sentarse derecha.

## ¿CUÁLES SON LAS ALTERNATIVAS?

- Identificar y determinar la causa de los síntomas del comportamiento (enojo, agitación, insultos, vagabundeo continuo, etc.). Marcar a las personas como “comportamiento problemático” solo enmascara el problema.
- Desarrollar un plan de atención individualizado para tratar estos síntomas.
- El Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (en inglés, *Medicare and Medicaid Services*, CMS) ha enfatizado las buenas prácticas de atención (como asignaciones sistemáticas de personal, cantidad adecuada de personal, capacitación del personal en cómo cuidar a personas sin imponerles restricción física o química, aumentar el ejercicio o el tiempo al aire libre, vigilancia y manejo del dolor agudo y crónico y planificación de actividades individualizadas) como terapias y tratamientos no farmacológicos para residentes con demencia y otros trastornos cognitivos.
- Capacitar al personal en cómo cuidar a las personas sin usar restricciones físicas o químicas.

*Cuando se prueban alternativas pueden presentarse las siguientes situaciones:*

### SITUACIÓN N. ° 1

Jim, el esposo de Peggy, ingresó en un asilo cuando su Parkinson y distonía habían progresado a una etapa tan avanzada que Peggy consideró que ya no podía cuidarlo adecuadamente por su cuenta. Cuando ingresó en el asilo, Jim podía caminar y hablar con cierta facilidad; sin embargo, Jim no estaba contento por estar internado en un asilo y se volvió cada vez más irritable y menos dispuesto a colaborar con el personal.

Peggy se dio cuenta de estos cambios en la conducta de Jim y organizó una reunión sobre el cuidado de Jim con el personal del centro, el neurólogo de Jim, Jim y ella misma. En la reunión, Jim pudo decirle al personal cómo quería que se organizara su día y su habitación. Les comunicó que no podía oír si estaba en un grupo grande. Para él, era más fácil hablar con una persona por vez. Además, el neurólogo hizo comentarios sobre los síntomas de comportamiento que podían haberse originado en la enfermedad de Parkinson de Jim.

Como resultado de la reunión, el personal presentó a Jim a otro hombre con quien tenía muchos intereses y experiencias en común. Decidieron almorzar juntos en una pequeña mesa que estaba un poco alejada de los demás. Este arreglo redujo el ruido adicional y le permitió a Jim oír mejor. Este plan evitó el aislamiento y una respuesta depresiva o paranoide.

### SITUACIÓN N. ° 2

Muchas veces al día la Sra. Janelle Price cruzaba el pasillo y entraba en la habitación de la Sra. Jonas sin tocar a la puerta. La Sra. Price tenía un síndrome demencial y ya no podía hablar. Se ponía muy ansiosa cuando el personal o la Sra. Jonas la hacían salir de la habitación. Se sentaba en la silla frente a la ventana y se negaba a moverse. La Sra. Jonas comenzó a frustrarse y el personal consideró pedirle al médico de la Sra. Price que le recetase un antipsicótico. Sin embargo, primero, se detuvieron un momento y se preguntaron: “¿Quién es esta persona?” y “¿Qué está tratando de decirnos?”

El personal de enfermería se dio cuenta de que no sabían mucho acerca de la vida de la Sra. Price antes de su ingreso en el asilo. Cuando hablaron con la familia de la Sra. Price se enteraron de que le encantaba la jardinería y de que era reconocida en su comunidad por sus flores. Su necesidad no satisfecha era tener alguna conexión con un jardín. El personal se dio cuenta de que la venta de la habitación de la Sra. Jonas daba a un jardín con flores, mientras que la de la Sra. Price daba al estacionamiento.

Aunque no podían cambiar la habitación de la Sra. Price inmediatamente, en unos meses pudieron cambiarla a una habitación que daba al jardín. Mientras tanto, el personal llevaba a la Sra. Price a otra habitación en la sala común que también daba al jardín. La acomodaban en su silla favorita frente a la ventana y ella pasaba gran parte del día feliz mirando el jardín. Además, el personal llevaba a la Sra. Price a pasear por el jardín todos los días. La clave para resolver este problema fue saber los detalles de la vida anterior de la Sra. Price y descubrir su amor por la jardinería.

*Para ver los datos específicos de los centros y el estado sobre el uso de antipsicóticos, visite*

**[www.medicare.gov/nursinghomecompare](http://www.medicare.gov/nursinghomecompare)** (en inglés).

*Para obtener más información acerca de este tema, visite*

**[www.theconsumervoice.org/advocate/antipsychotic-drugs](http://www.theconsumervoice.org/advocate/antipsychotic-drugs)** (en inglés).

La hoja de información fue redactada por la asociación de La Voz Nacional del Consumidor para una Atención de Calidad a Largo Plazo, para el Centro Nacional contra el Abuso de las Personas Mayores (número de subvención: 90-AB0002), y se encuentra parcialmente respaldada por una subvención de la Administración de Asuntos sobre la Vejez, del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos (DHHS). Los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio del gobierno pueden expresar siempre de manera abierta sus averiguaciones y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista u opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración de Asuntos sobre la Vejez o del DHHS. NCEA: [www.ncea.aoa.gov](http://www.ncea.aoa.gov).

