

**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO:

**Causas, aparición, frecuencia y
tratamientos de las conductas agresivas en
pacientes con demencia tipo Alzheimer: una
revisión bibliográfica**

Carlos Fernández Fernández

Tutora: María Victoria Perea Bartolomé

Salamanca, Mayo de 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “Causas, aparición, frecuencia y tratamientos de las conductas agresivas en pacientes con demencia tipo Alzheimer: una revisión bibliográfica” para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2018/2019 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	8
1.2. MARCO TEÓRICO	9
1.3. OBEJTIVOS	13
2. METODOLOGÍA	14
2.1. MATERIALES	14
2.2. PROCEDIMIENTO	14
2.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	16
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
3.1. CAUSAS DE APARICIÓN DE LA AGRESIVIDAD	16
3.2. ESTADIO DE APARICIÓN DE LAS CONDUCTAS AGRESIVAS	19
3.3. FRECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS AGRESIVAS	21
3.4. TRATAMIENTOS ACTUALES PARA PALIAR LA AGRESIVIDAD EN EA	22
4. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA	25
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
6. ANEXOS	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Enfermedad de Alzheimer presenil, corteza cerebral. Ovillos neurofibrilares ocupando el citoplasma de numerosas neuronas (Merino et al., 2015)..... 10

Figura 2. Agresión física en las principales demencias, inicio de los síntomas. Fases inicial (en blanco)= Primer medio de duración de la enfermedad; Fases avanzadas (en gris)= Segundo medio de duración de la enfermedad (Liljegren et al., 2018) 20

RESÚMEN

Se espera que la supervivencia en la población general de mayores de 60 años se duplique para el año 2050, situándose en el 22% según el INE. Actualmente uno de cada cuatro hogares españoles se ve afectado por un familiar con Alzheimer, según la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA). El objetivo de este trabajo es tratar de analizar y exponer la información más actualizada sobre las conductas agresivas en la enfermedad de Alzheimer (EA), ya que es uno de los síntomas que más preocupa a cuidadores y familiares. La metodología a seguir es mediante la revisión bibliográfica de 21 artículos obtenidos a través de fuentes científicas. Los resultados muestran en primer lugar que las conductas agresivas en la EA son multicausales, teniendo un mayor peso los síntomas depresivos y psicóticos. En segundo lugar se observó como la aparición de las agresiones aumenta a medida que se agrava la enfermedad siendo menos frecuentes al inicio. En cuanto a los tratamientos actuales los más eficaces son los farmacológicos, y nuevas terapias alternativas que contribuyen a un mejor enfoque de los síntomas. Es importante que se continúe investigando en esta línea para poder afrontar las conductas agresivas de los pacientes con EA de una forma más adecuada y reducir el impacto que supone para pacientes, cuidadores y familiares.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Alzheimer, conductas agresivas, causas, tratamientos, revisión bibliográfica

ABSTRACT

Survival in general population will increase twofold in 2050, reaching 22% taking into consideration the data from the INE (National Statistics Institute, Spain). Currently, one out of every four Spanish households has a relative stricken with Alzheimer's, according to the Spanish Alzheimer's Confederation (CEAFA). The aim of this project is to try to analyze and expose the most current information on aggressive behaviors in Alzheimer's disease (AD), inasmuch as it is one of the most worrisome symptoms for caregivers and family members. The methodology that have followed is based on the bibliographic review of 21 articles obtained through scientific sources. The results show, firstly, that aggressive behaviors in AD are multicausal, with a greater weight of depressive and psychotic symptoms. Secondly, has observed that the appearance of aggressions increases as the disease worsens ,being less frequent at first. In terms of current treatments, the most effective ones are pharmacological, as well as new alternative therapies that are contributing to a better approach to symptoms. Following this line of research is really significant in order to be able to deal with aggressive behaviors of patients with AD in a more appropriate way and reduce the impact it has on patients, caregivers and family members.

KEY WORDS

Alzheimer's disease, aggressive behaviors, causes, treatments, literature review.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo. Puede resultar abrumadora no solo para quienes la padecen, sino también para sus cuidadores y familiares. A menudo hay una falta de concienciación y comprensión de la demencia, lo que puede causar estigmatización y suponer un obstáculo para que las personas acudan a los oportunos servicios de diagnóstico y atención. El impacto de la demencia en los cuidadores, la familia y la sociedad puede ser de carácter físico, psicológico, social y/o económico.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de la demencia y probablemente contribuye en un 60-70% de los casos. Otros trastornos cognitivos difusos son: la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy, y un grupo de enfermedades que contribuye a la demencia frontotemporal. Los límites entre los subtipos son indistintos y a menudo pueden coexistir formas mixtas (Prince et al., 2009)

A pesar de su creciente impacto a nivel mundial, la falta de comprensión de la demencia contribuye a crear miedos y a aumentar la estigmatización. Para aquellos que viven con demencia (tanto la persona, como sus familiares), el estigma contribuye al aislamiento social y a la demora a la hora de buscar un diagnóstico o ayuda (Prince et al., 2009)

Las mejoras en la atención de la salud del último siglo han contribuido a que las personas tengan vidas más largas y saludables. Sin embargo, esto tuvo como resultado un aumento en el número de personas con enfermedades no transmisibles, incluyendo la demencia. En la actualidad se estima que, a nivel mundial, 35.6 millones de personas viven con demencia. Esta cifra se habrá casi duplicado para el año 2030 y se triplicará para el 2050 (Prince et al., 2009.)

La prevalencia de algunos comportamientos y síntomas psicopatológicos en la demencia varían en la literatura debido a las diferentes interpretaciones e instrumentos de medición, así como influencias culturales y marcadas diferencias regionales y culturales en los tipos y frecuencias de dichos síntomas (Wang, Pai, Hsiao, y Wang, 2015). Una revisión de algunos estudios

Conductas agresivas en EA

llevados a cabo tanto en el contexto occidental como en el asiático encontraron que la apatía (70%), comportamientos agresivos (15%-55.9%) comportamiento repetitivo (15%-55.1%), delirio (30%-63%), alucinaciones (21%-26%), la ansiedad (35%-76%), problemas de sueño (26%-61%), acaparamiento (23%-36%) y alteración de la conducta alimentaria (29%-35%) se encuentran entre los comportamientos y síntomas psicopatológicos más comunes en pacientes con demencia tipo Alzheimer y que la gestión de estos comportamientos disruptivos es uno de los aspectos más difíciles de cuidar en las personas con este tipo de demencia (Engelborghs et al., 2015).

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

La realización para este Trabajo Fin de Grado viene por el interés hacia los temas relacionados con la salud mental. Considero que es un campo primordial en el ámbito de la Psicología y su análisis, investigación y enfoques terapéuticos deberían tener una mayor consideración en los campos científicos del siglo XXI. El creciente aumento en la esperanza de vida de las personas cada vez traerá mayores problemas neuropsicológicos, y mayor número de demencias. La demencia tipo Alzheimer es el tipo de demencia más común en las personas mayores de 65 años, es importante contar con la información suficiente para poder conocer un poco más este trastorno y poder tratarlo de la forma más adecuada posible. Para prestar unos servicios de calidad es necesario ahondar un poco más sobre las causas, características, signos, síntomas y posibles tratamientos o recursos que existen en la actualidad.

Se ha observado que la EA está en continua expansión INE (2016), y es a partir de aquí donde se tiene que organizar una serie de investigaciones y medidas para disminuir los costes tanto económicos como sociales y familiares de la enfermedad.

La evidencia sugiere que el 80-85% de todas las personas con demencia desarrollará síntomas neuropsiquiátricos y el 35-64% desarrollará comportamientos agresivos o violentos como resultado de la interacción de factores internos y externos (Van Dam, Vermeiren, Dekker, Nauda, y De Deyn, 2016)

Conductas agresivas en EA

El riesgo de sufrir algún tipo de demencia va a seguir incrementando en los próximos años. Esto hace que cada vez sea más relevante darle importancia a los comportamientos agresivos asociados a las demencias, en concreto a la EA, que producen un aumento del cuidado, la hospitalización, la carga del cuidador y el riesgo de una institucionalización prematura (Yu, Topiwala, Jacoby, y Fazel, 2019)

Existe un estudio donde se demuestra que el riesgo de exhibir comportamientos agresivos en la EA es significativamente mayor que en individuos sanos. El alto riesgo de la agresión en la EA y el impacto negativo de estos comportamientos en sí mismo, cuidadores y servicios de salud subrayan la importancia y la necesidad de una gestión proactiva de la agresión (Yu et al., 2019)

Por ello, uno de los síntomas más difíciles de tratar y sobre el que se tratará de investigar un poco más en este estudio son las conductas agresivas que presentan las personas con demencia tipo Alzheimer. Es importante brindar todo el apoyo necesario tanto a los enfermos como a sus familiares y cuidadores para mejorar su calidad de vida y dotarlo de tantos recursos como sea posible.

1.2. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (Arín, 2014) se espera que el número de personas que sufren de demencia se duplicará para el 2030 y el triple para 2050. La enfermedad de Alzheimer es un proceso neurodegenerativo de causa incierta y parcialmente conocida que afecta preferentemente a sujetos mayores de 65 años de edad (Van Dam, Vermeiren, Dekker, Nauda, y De Deyn, 2016) Neuropatológicamente se caracteriza de depósitos de beta-amiloide extracelulares y ovillos neurofibrilares compuestos por pequeñas fibrillas entrelazadas debido a la hiperfosforilación de las proteínas Tau (Figura 1).

Conductas agresivas en EA

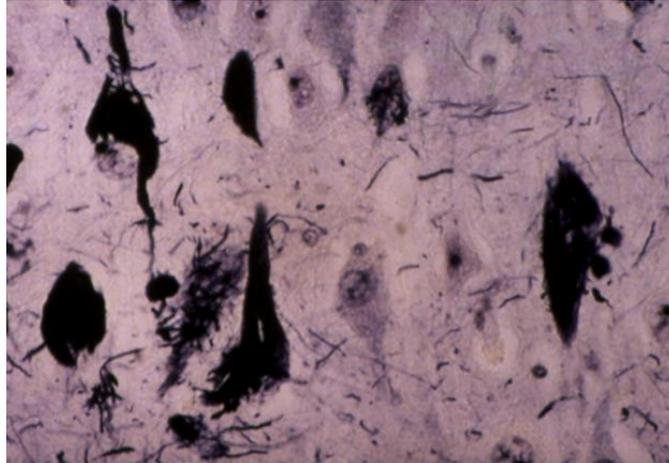


Figura 1. Enfermedad de Alzheimer presenil, corteza cerebral. Ovillos neurofibrilares ocupando el citoplasma de numerosas neuronas (Merino, Sendin, y Osorio, 2015)

La enfermedad de Alzheimer progresa de forma inexorable pero no siempre lineal, pudiendo existir fases en las que progresa de forma lenta y otras en las que progresa de forma mucho más rápida (Merino, Sendin y Osorio, 2015). En general, la progresión es más lenta cuanto más avanzada es la edad de comienzo.

En cuanto la etiopatogenia se ha conseguido avances importantes a pesar de que su conocimiento todavía es parcial. Aunque corresponda a menos del 5% de todos los pacientes, el único gen que se ha asociado de forma constante con la enfermedad es el gen ApoE. se sabe que ser portador del alelo E4 (heterocigotos) aumenta la posibilidad por 2-3 veces de desarrollar la Enfermedad de Alzheimer en relación de los que no son portadores de este alelo, pero si son dos las copias del alelo ApoE4 (homocigotos) el riesgo se multiplica por 8-12 veces (Merino et al., 2015).

En el cerebro, la APOE ayuda a la eliminación de las placas de beta-amiloides, que se acumulan en pacientes con enfermedad de Alzheimer (Sennik, Schweizer, Fischer, y Munoz, 2016). Al parecer, la presencia del alelo apoE4 hace que esta función no sea realizada con la eficiencia requerida, cosa que sí sucede si están presentes los otros dos alelos.

Sea cual fuere el mecanismo que inicia la enfermedad, todo ellos llevan a un punto en común de afectación cerebral estructural y funcional que da lugar a la disminución neuronal (Merino et al., 2015). En relación a la patogenia de

Conductas agresivas en EA

esta enfermedad existen numerosas hipótesis en la actualidad y no se acaba de conocer completamente el desencadenante de este proceso.

En relación a los mecanismos fisiológicos y patológicos que tratan de explicar los cambios de comportamiento y/o conductas como la agresión durante la EA, siguen siendo difíciles de explicar.

En un estudio llevado a cabo por (Victoroff et al., 2018) observó que la agresión se correlacionó negativamente con la densidad de materia gris en la ínsula izquierda así como la corteza cingulada anterior bilateral. Sería de gran importancia conocer la mecanismos fisiológicos que tratan de explicar las conductas agravias con el fin de poder actuar como biomarcadores para el diagnóstico específico de síntomas, así como realizar un seguimiento de los mismos.

Dentro de la Enfermedad de Alzheimer se producen numerosos deterioros pero el más común e indispensable es el déficit cognitivo que hace referencia a la pérdida de memoria y es la forma de presentación más común en la mayoría de los pacientes con EA, afectando a un tipo muy específico de memoria, la episódica de la memoria declarativa. Otra manifestación clínica relevante en esta enfermedad es el deterioro funcional que vendrá marcado por el grado de dependencia que tenga el paciente; empezará con un grado uno, después dos hasta que la dependencia llega a ser absoluta para todas las actividades de la vida diaria dónde el sujeto tendrá un grado de afectación intensa o tres (Merino et al., 2015)

Una de las manifestaciones clínicas que cursa en la demencia y se profundizará en este Trabajo Fin de Grado (TFG) son los síntomas conductuales, que se definen como un conjunto de síntomas psicológicos, psiquiátricos y de la conducta, que ocurren pacientes con EA de cualquier etiología. Constituyen el 50% de los problemas en las consultas de demencia y la cifra se eleva a un 90% entre los ingresados en centros residenciales según (Hernández, Guerra, y Arjona, 2011). Además los síntomas psicológicos y conductuales son causa de estrés elevado y se asocian a enfermedad física y psíquica en el 50% de los cuidadores, afectando a la calidad de vida del paciente y del cuidador (Reisberg, B. 2008)

Conductas agresivas en EA

Los síntomas pueden surgir con cambios sutiles de personalidad con tendencia a la apatía, las distimia o con desinhibición. En el transcurso de la enfermedad pueden aparecer síntomas importantes como ideas delirantes de perjuicio, alucinaciones, irritabilidad, fraccionamiento del sueño, agresividad así como un largo etcétera que dificulta los cuidados de estos pacientes.

Aunque la evaluación de las alteraciones cognitivas es indispensable para el diagnóstico de la demencia, no se debe dejar de lado la evaluación del comportamiento y la personalidad, debido a su transcendencia en la práctica así como sus repercusiones en la vida cotidiana tanto (Rogers y Lasprilla, 2002) del paciente como de la familia. Uno de los síntomas que más preocupación provoca en los cuidadores y personas cercanas al enfermo es la agresividad (Engelborghs, Maertens, Nagels, Vloeberghs, Mariën, Symons, Ketels, Estercam, Somers, y Deyn, 2005)

Según el Informe Anual de Violencia y Salud, redactado por la OMS (Organization y others, 2002), la agresión se define como el uso deliberado de una actividad verbal o motora inadecuada, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Se ha podido observar que la prevalencia de síntomas neuropsicológicos de la agresión en la EA está entre un 48-80% y se produce a lo largo de todas las etapas (Van Dam et al., 2016) y según Mega et al. (2006) la prevalencia es de un 60% o del 52% según (Hernández et al., 2011). Son numerosos los estudios que confirman que la agresividad es el síntoma conductual que más perturbaba a los cuidadores (Arroyo-Anlló, Torres Pereira, y Castañeda Alegre, 2001). Especialmente la agresión física es una causa común para la institucionalización y un factor importante en la medicación excesiva y el uso de restricción física (Arín, 2014)

En el estudio de Yu, Topiwala, Jacoby y Fazel en 2019 se mostraba que el riesgo de exhibir comportamientos agresivos en la EA era significativamente mayor que en individuos sano. El alto riesgo de las conductas agresivas en los pacientes con demencia tipo Alzheimer y todos los efectos negativos que estas

Conductas agresivas en EA

conlleven en cualquier ámbito donde se produzcan subraya la importancia de estudiar este tipo de conductas, la necesidad de una gestión proactiva a la agresión y de estrategias preventivas. El tratamiento de la demencia y de la prevención en contextos hospitalarios es fundamental por razones de costos y seguridad principalmente (Wharton, Paulson, Macri, y Dubin, 2018). Sin embargo, el estudio de casos sobre la prevalencia y factores relacionados de las conductas agresivas en pacientes con demencia son escasos.

Controlar estos episodios de agresividad es uno de los retos más importantes de los cuidadores de personas mayores, que en muchas ocasiones no comprenden el comportamiento del anciano y se sienten frustrados ante una actitud violenta. Existe una necesidad en la salud pública para prevenir los síntomas conductuales de la agresión, teniendo en cuenta el gran impacto que conlleva. Se debe dar importancia al desarrollo de enfoques preventivos porque el comportamiento agresivo en las personas con demencia acostumbra a persistir (Wharton, Paulson, Macri, y Dubin, 2018)

Las conductas agresivas en las personas con EA u otros tipos de demencia son un problema para la sociedad envejecida en la que vivimos. Dichas conductas agresivas ponen en situaciones emocionales complejas, no solo a los propios pacientes sino también a los profesionales sanitarios, instituciones, familiares y cuidadores. Actualmente existen muy poca información sobre las conductas agresivas en las personas mayores y menos aún de las que padecen EA.

1.3. OBEJTIVOS

El objetivo general de este Trabajo Fin de Grado es examinar, analizar y estudiar la información más reciente sobre las conductas agresivas que a menudo presentan los pacientes en la demencia tipo Alzheimer. En cuanto a los objetivos específicos señalamos:

- Estudiar, siguiendo las publicaciones científicas, las causas más frecuentes de la aparición de agresividad en la Enfermedad de Alzheimer

Conductas agresivas en EA

- Conocer la fase de la enfermedad en la que aparecen los síntomas agresivos.
- Conocer la frecuencia de las conductas agresivas en la EA
- Conocer los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos más comunes y actuales relacionados con la agresividad en la EA

2. METODOLOGÍA

Para el presente trabajo se ha efectuado una revisión bibliográfica de artículos extraídos de diversas fuentes científicas. A continuación, se detallan los materiales, el procedimiento y el análisis de la información llevado a cabo

2.1. MATERIALES

Para la realización de este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando diferentes fuentes (PubMed, Medline, PsylInfo y Cinahl). Un total de 21 artículos científicos fueron seleccionados de revistas de investigación. El número de artículos publicados en lengua inglesa fue de 16 mientras que en español se analizaron 5 artículos. También se ha utilizado diferentes páginas web oficiales y relevantes en la actualidad, como, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Estadística (INE). Además, se ha utilizado el libro “World Alzheimer Report” publicado en el 2009 para completar información.

2.2. PROCEDIMIENTO

Para poder realizar la revisión bibliográfica se han utilizado diferentes bases de datos electrónicas en el ámbito científico internacional como PubMed, Medline, PsylInfo y Cinahl realizadas en febrero y marzo del 2019. A estas bases de datos se ha accedido a través de la página web CRAI que pertenece al Campus Ciudad Jardín de la Universidad de Salamanca.

En primera instancia durante la búsqueda de información se utilizaron las palabras claves “Azheimer disease”, “agressive”, así como sus variantes en castellano, se obtuvieron 1.900 artículos (Anexo 1). Al ser términos tan globales se encontró gran cantidad de artículos pero que no eran realmente

Conductas agresivas en EA

satisfactorios, debido a su generalidad. Por lo tanto, en una segunda búsqueda se introdujeron términos más concretos como “aggressive behaviour”, “behavior in Alzheimer” y “agitation in demencia” así como sus variantes en castellano. Tras esta segunda búsqueda, el número total de artículos se vio aumentado en 309, obteniendo un número total de artículos 1.209 encontrando aspectos más cercanos y concretos a nuestra temática de estudio.

Posteriormente se realizó un cribado aplicando los criterios de inclusión y exclusión que se muestran a continuación:

- Criterios de inclusión:
 - Los artículos deberán estar realizados por entidades o instituciones con rigor científico
 - Los artículos seleccionados deben estar comprendidos en los años de publicación desde 2009 hasta 2019
 - Artículos que estuvieran escritos en castellano o en inglés
 - Artículos en los que la muestra sean humanos

- Criterios de exclusión:
 - Artículos que estuvieran escritos en idiomas distintos al castellano o inglés
 - Artículos que se encontraban con acceso restringido y por tanto no se podía acceder a la información en su totalidad.
 - Artículos en los cuales el objeto de estudio no estaba relacionado con la temática del trabajo

El procedimiento utilizado para la selección del material fue después de aplicar los criterios anteriores fue: en primer lugar, eliminar aquellos que estaban duplicados; el segundo paso consistía en una lectura de los títulos y resúmenes para descartar los que no respondieran a los objetivos de la presente revisión; el tercer paso consistió en una lectura completa de los mismos. Tras aplicar todo los criterios y procedimientos anteriores el número de artículos paso de 1.209 hasta 21 (Anexo 1), que fueron los finalmente elegidos para analizar la información y elaborar este trabajo. Además de contar

con 21 artículos se contó con el libro “World Alzheimer Report” en formato pdf y las dos páginas web oficiales de la OMS y del INE.

2.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo el análisis del material seleccionado se estableció el criterio de leerlos de forma cronológica, con la finalidad de poder observar el avance producido durante los años en las investigaciones de este campo. Cuando la información estaba ordenada en cuanto al criterio mencionado, se procedió a la lectura comprensiva y profundización de cada uno de los artículos obtenidos.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para comprender, elaborar estrategias y tratamiento eficaces en personas con EA y conductas agresivas, es necesaria una comprensión profunda de las causas de aparición de las conductas agresivas, el estadio en el que aparecen, la frecuencia de aparición de las mismas y los tratamientos que existen en la actualidad para afrontar esta situación clínica.

3.1. CAUSAS DE APARICIÓN DE LA AGRESIVIDAD

Controlar episodios de agresividad es uno de los retos más importantes de los cuidadores de personas mayores, que en muchas ocasiones no comprenden el comportamiento del anciano y se sienten frustrados ante una actitud violenta.

La relación existente entre el deterioro cognitivo y las conductas agresivas no puede explicar del todo la aparición de dichos trastornos comportamentales, (Rogers y Lasprilla, 2002) existen factores psicológicos, clínicos y contextuales que influyen en su aparición y evolución. Es importante poder diferenciar las causas que la hacen emerger y poder llevar un tratamiento farmacológico y/o no farmacológico lo más eficiente posible.

Un trabajo reciente ha sugerido que la angustia que sufre un cuidador es mayor por la probabilidad de ser agredido por parte de un paciente que de los demás síntomas de la EA (Yu et al., 2019). Para ayudar a afrontar este tipo de

Conductas agresivas en EA

circunstancias, a continuación se recogen las causas más frecuentes de la agresividad en personas mayores con EA.

Los comportamientos agresivos relacionados con la enfermedad de Alzheimer se asocian con el uso de medicamentos y la restricción física. El uso de antipsicóticos es de eficacia limitada y se asocia con efectos secundarios, tales como mayor probabilidad de accidente cardiovascular y muerte (Silva, Braga, Avelino-Silva, y Gil Junior, 2011). En cuanto a la restricción física se ha asociado con una multitud de efectos físicos y psicológicos adversos en los pacientes.

Según Wharton, Paulson et al., 2018 el delirio y la historia de salud mental podrían estar relacionado con la presencia de conductas agresivas hacia los cuidadores y que el riesgo de agresión puede ir aumentando por la superposición de factores de riesgo en los pacientes. También se ha comprobado que puede presentarse como un síntoma secundario de otras alteraciones tales como delirios, alucinaciones, depresión, síntomas de ansiedad, así como respuesta a determinados medicamentos. (Rogers y Lasprilla, 2002)

En un estudio elaborado por (Zahodne, Ornstein, Cosentino, Devanand, y Stern, 2015) se pudo comprobar que las conductas agresivas dentro de la EA están muy relacionadas con la disminución de la cognición por parte del paciente así como la dependencia que adquieren con el paso del tiempo. Otros estudios también argumentan la existencia de múltiples teorías que tratan de explicar la agitación planteando que se debe a un mayor deterioro cognitivo y una disminución en relación a las actividades de la vida diaria (AVD) (Fisher y Buchanan, 2018)

Uno de los síntomas que más se asocia a la agresión es la depresión. A través de un estudio llevado a cabo por Van de Dam et al. en el año 2016 se pudo ver que los pacientes de EA con agresividad demostraron más síntomas depresivos (32%) que los pacientes con EA sin agresividad (8%). Otro estudio que quería demostrar la misma correlación (Zahodne et al., 2015) obtuvo los resultados de 27% de síntomas depresivos para EA con agresión y un 11% de los síntomas para EA sin agresión. Sin embargo, en otros artículos se ha

Conductas agresivas en EA

comprobado que el trastorno depresión y la agitación/agresividad no tienen una relación significativa (Arroyo-Anlló et al., 2001). Con esto podemos inferir que los síntomas depresivos durante la EA pueden estar relacionados con el desarrollo de conductas agresivas, aunque habría que seguir investigando en esta línea para cerciorarse.

El conjunto de los propios síntomas de la vejez también pueden ser la causa de dicha agresividad, por lo que lo más importante es conocerlos y ofrecer apoyo al anciano para que no se sienta desamparado. Algunas de las causas más comunes de ira en personas mayores son: sensación de inutilidad, falta de autonomía, desconexión con el presente y rechazo al cambio (Fowler et al., 2015). Existen cuatro necesidades subyacentes de los comportamientos disruptivos en la EA según (Wang et al., 2015) que serían las siguientes: deseo de comodidad, deseo de seguridad, sentido de pertenencia y una necesidad de autocontrol. Según Fowler et al., 2015 uno de los factores de riesgo relacionado con las conductas agresivas son el dolor y los síntomas depresivos.

Las causas de la agresividad también podrían ser provocada por el desequilibrio emocional que sufren las personas mayores debido al envejecimiento; la tristeza, el aislamiento o el desánimo que pueden desencadenar en situaciones de enfado que generan situaciones de agresividad, y en algunos casos, incluso violencia. Además los pacientes que padecen demencia tipo Alzheimer presentan la tendencia a comunicar sus necesidades a través de comportamiento no normativos (Wang et al., 2015)

Según Sennik et al., en 2016 explica que algunos factores de riesgo asociados a las conductas de agitación/agresión en la EA son: ser hombre, el estado cognitivo y funcional, delirios, alucinaciones y depresiones.

En un estudio realizado por (Arroyo-Anlló et al., 2001) argumenta que no se puede restringir la conducta agresiva solo al paciente sino que también tenemos que tener en cuenta el contexto sociofamiliar. Se debe comprender e informar el contexto en el que se iniciaron y evolucionaron estas conductas, cualquier cambio en el entorno del paciente con EA puede provocar conductas de agresividad hacia el mismo u otras personas de su entorno. Algunos de los

Conductas agresivas en EA

problemas que se han relacionado con la agresividad en la EA relacionado con el entorno han sido; los cambios en el medio ambiente, ruido excesivo o actividad, espacio personal limitado o problemas de comunicación (Wharton et al., 2018)

De acuerdo con la información recogida y analizada entorno a la causa de la agresividad en ancianos durante la Enfermedad de Alzheimer se puede suponer que emerge de razones multicausales relacionados con los propios síntomas de la EA, y siendo los más relacionados con la agresión los síntomas de psicosis y depresión. Otras causas a destacar son los síntomas propios de la edad o el contexto sociofamiliar donde se encuentra el paciente.

Las conductas disruptivas pueden ocurrir de manera repentina, sin motivo aparente, o por situaciones frustrantes. Tratar de entender las necesidades subyacentes detrás de los comportamientos disruptivos de cada persona puede ser importante para cuidadores y familiares

3.2. ESTADIO DE APARICIÓN DE LAS CONDUCTAS AGRESIVAS

En cuanto al segundo objetivo, en relación al estadio en el que aparecen con más frecuencias las conductas agresivas en la EA, es importante destacar que una vez ha ocurrido la agresión en un paciente tiende a persistir durante el curso de la enfermedad (Fowler et al., 2015). La agresión física se produce en torno al 20-46% de los pacientes con demencia, dependiendo de qué definición se utilice y en que ajuste de la clínica se observa el comportamiento (Liljegren, Landqvist Wald, y Englund, 2018)

En un estudio donde se quiso comprobar la prevalencia de la agresión física en los diferentes tipos de demencia, la agresión física apareció en 42/101 pacientes con enfermedad de Alzheimer, 29/97 con demencia frontotemporal, 12/43 de pacientes con demencia vascular y 14/40 de los pacientes mixtos. Al comparar los dos grupos ajustados a género y edad se pudo ver que los pacientes con EA tenían más informes con prevalencia a la agresión que los pacientes con demencia frontotemporal (Victoroff et al., 2018).

En otro estudio se pudo demostrar que los pacientes con demencia frontotemporal ejercieron conductas agresivas durante el curso de la

Conductas agresivas en EA

enfermedad mucho antes que los pacientes con EA. Los resultados de (Liljegren et al., 2018), muestran que el momento de aparición en la que se producían algún tipo de agresión física en los pacientes con EA va aumentando a medida que avanza la enfermedad (Figura 2). La enfermedad de Alzheimer es la demencia de todas las estudiadas que más conductas agresivas presenta en fases avanzadas de la enfermedad.

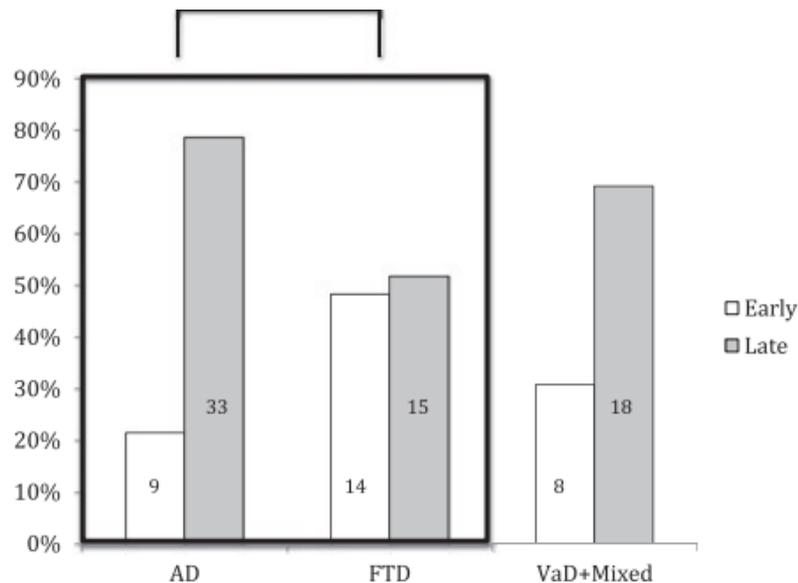


Figura 2. Agresión física en las principales demencias, inicio de los síntomas. Fases iniciales (en blanco)= Primer medio de duración de la enfermedad; Fases avanzadas (en gris)= Segundo medio de duración de la enfermedad (Liljegren et al., 2018)

En el trabajo de Engelborghs, Maertens, Nagels, Vloeberghs, Mariën, Symons, Ketels, Estercam, Somers, y De Deyn, en 2005, estudiaron los síntomas neuropsiquiátricos más frecuentes en demencias. Los resultados mostraron que donde se producían más conductas agresivas era en pacientes con EA con un 75% seguido por demencia mixta 71%, demencia frontotemporal con un 63% y demencia con cuerpos de Lewy con un 52,2%. Los investigadores advierten que la agresión verbal ocurrió con más frecuencia que la física y que las frecuencias altas podrían estar atribuidas a estadios más avanzados de la enfermedad

En la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana realizaron un estudio (Hernández et al., 2011) donde querían determinar el comportamiento de los síntomas psicológicos y demenciales de 129 pacientes con EA. El más frecuente fueron trastornos de la actividad con un 60% y después agresividad

Conductas agresivas en EA

con un 52,7%. Después de estudiar la frecuencia de los síntomas, se estudiaron los síntomas según el grado de severidad de la EA. En el estadio cuatro de la EA y según la escala CDR, la agresividad correspondía al 50% de los pacientes, en el estadio 5 el 51,8%, en el estadio seis era el segundo síntoma más frecuente después del trastorno de la actividad con un 71,2% y en el estadio 7 no aparecieron conductas agresivas debido a las alteraciones de alta gravedad, en esta fase el síntoma más común fueron las alucinaciones en un 50%.

Se destaca que las conductas agresivas pueden presentarse en las primeras etapas de la demencias aunque lo más habitual es que aumenta a medida que la gravedad de la demencia aumenta, llegando a un 50% de las personas con demencia avanzada (Fisher y Buchanan, 2018)

A lo referido a los trabajos anteriormente citado se puede ver como la agresividad va aumentando paulatinamente dentro de los diferentes estadios y fases que presenta la Enfermedad de Alzheimer hasta llegar a un punto donde son tal las alteraciones presentadas que no se realizan dichas conductas. Dentro de las demencias más comunes la EA es una en las que más conductas agresivas se producen a lo largo de la enfermedad.

3.3. FRECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS AGRESIVAS

Los trastornos comportamentales son los motivos más frecuentes de consultas especializadas, los que perturban más al entorno familiar y los que complican más el cuidado de los pacientes, llegando en ocasiones a ser esta la causa de marginalización, abuso o institucionalización (Arroyo-Anlló et al., 2001).

Las agresividad/agitación fue el síntoma más frecuente después de la irritabilidad y la apatía con un 55,1% dentro de la EA, el 12% de los casos presentaban agresividad con una frecuencia ocasional, el 33% una vez por semana, el 48% frecuentemente y el 7% muy frecuentemente (Arroyo-Anlló et al., 2001). La manifestación más concurrente dentro de la agresividad fue la del rechazo/resistencia a la ayuda por parte de los pacientes con EA, algunas

Conductas agresivas en EA

veces manifestadas con conductas físicamente no agresivas y otras a través de conductas verbalmente no agresivas.

En cuanto a las distinciones entre sexos en pacientes con EA podemos ver que las conductas agresivas en pacientes varones es más elevada que en las mujeres. Aunque los porcentajes cambien dependiendo del estudio, las mujeres suelen tener menos síntomas agresivos, según (Liljegren et al., 2018) las mujeres que presentaban agresividad eran un 55% para hombres y 45% para mujeres, para Hernández et al., en el año 2011 era un 86,9% para hombre y 22,1% para las mujeres.

Una investigación suiza demostró que la probabilidad de ejercer conductas agresivas contra otros pacientes y el personal era 5 veces mayor en personas que viven en residencia de ancianos. Y que un 42% de los trabajadores de residencias de la tercera edad habían sido agredidos físicamente en el trabajo (Van der Mussele et al., 2015)

En otro trabajo realizado por (Sennik et al., 2016) se pudo ver como el grupo que padecía EA y presentaba síntomas de agresión, eran más jóvenes y murieron a una edad más joven que los individuos con EA pero que no presentaban síntomas agresivos.

Se ha podido ver como las conductas agresivas son más frecuentes en hombres que en mujeres dentro del campo de la EA. Por otra parte, las conductas agraviadas no acostumbran a ser conductas aisladas, son relativamente frecuentes una vez las empiezan a realizar, esto provoca a su vez que los trastornos comportamentales sean los que provocan una mayor institucionalización de los pacientes.

3.4. TRATAMIENTOS ACTUALES PARA PALIAR LA AGRESIVIDAD EN EA

Entre los objetivos del tratamiento de la EA se encuentran la mejora de la calidad de vida del paciente y del cuidador, el retraso de la progresión del deterioro cognitivo, la prevención de los trastornos del estado de ánimo y de la conducta que acompañan a la enfermedad (delirios, alucinaciones, depresión, agitación, psicosis, etc.) y la prevención y el tratamiento de las complicaciones

Conductas agresivas en EA

(caídas, fracturas, úlceras de decúbito, infecciones, reacciones adversas a los medicamentos, etc.) (Rius et al., 2010).

Se destaca que los tratamientos del comportamiento reciben poca atención e investigación dentro de la sanidad pública a pesar de la alta frecuencia en la que se encuentran dentro de las demencias (Fowler et al., 2015)

Según Arroyo-Anlló et al., (2001) En la actualidad no se dispone de un tratamiento curativo para la EA, pero si existe alguna medida que pueden modular su curso o mejorar algunos de sus síntomas. Concretamente, en relación a las conductas agresivas y pesar de la alta prevalencia en la EA, actualmente existe una falta de opciones en cuanto a tratamientos eficaces y seguros para los comportamientos agresivos.

Los síntomas psicopatológicos y conductuales de las demencias engloban un amplio espectro de síntomas y signos no cognitivos asociados a la enfermedad (apatía, agresividad, alucinaciones, agitación, vocalizaciones repetitivas, etc.). Se calcula que un 80% de los pacientes con demencia han presentado alguno de estos síntomas en algún momento de la evolución de la enfermedad (Rius, et al., 2010)

En ocasiones la preinscripción de fármacos en la demencia está influenciada por una variedad de factores siendo uno de ellos el estrés del cuidador. Hay que individualizar el tratamiento y valorar la relación riesgo-beneficio en todos los casos, las posibles interacciones, las comorbilidades y los efectos adversos antes de administrar alguno de estos tratamientos (Rius et al., 2010)

Las intervenciones no farmacológicas, donde se pueden incluir las modificaciones del ambiente y del comportamiento, pueden ser alternativas validas en el tratamiento de los síntomas agresivos de la EA.

Otras investigaciones recientes han demostrado una evidencia preliminar en cuanto a la terapia electroconvulsiva (TEC) para la reducción de comportamientos agresivos en los pacientes con demencia (Achtyses et al., 2015) .Según un estudio se sugiere que podría ser una opción de tratamiento

Conductas agresivas en EA

para pacientes con demencia que presenten conductas agresivas y que son refractarios a los fármacos. Se explica que la reducción de las conductas agresivas puede deberse de la sinergia entre TEC y tratamiento farmacológico.

Se necesitan estudios futuros para confirmar la verdadera eficacia de la terapia electroconvulsiva en pacientes que presentan demencia con conductas agresivas, es probable que únicamente sea útil en los casos más dificultosos (Merino et al., 2015)

En cuanto al tratamiento no farmacológico numerosos estudios han observado una mejora en el comportamiento agresivo de los pacientes con EA, realizando talleres de psicomotricidad y talleres de musicoterapia (Victoroff et al., 2018) . Cada vez son más los estudios que confirman y sugieren la eficacia de la asociación entre tratamiento farmacológicos y no farmacológicos, lo que se denomina terapias combinadas. (Arroyo-Anlló et al., 2001).

Las medidas no farmacológicas han mostrado buenos resultados a nivel cognitivo y conductual. La musicoterapia, es una modalidad de tratamiento que utiliza la música y sus elementos para mejorar la comunicación, el aprendizaje, la movilidad y otras funciones mentales (Gallego y García, 2017). Aplicando este tipo de tratamiento no farmacológico en pacientes con EA se ha observado que presentan mejoría en los síntomas y en menos medida de las funciones cognitivas. Todavía faltan estudios más controlados y homogéneos para establecer una recomendación firme.

Otras estrategias no farmacológicas han demostrado que funcionan con éxito variable, dentro de estas se incluyen, aromaterapia, mascotas, terapias, videos y música según (Achtyses et al., 2015)

Existen otras intervenciones no farmacológicas como la modificación del ambiente o comportamiento que acostumbran a ser difíciles de aplicar debido a la baja relación personal-paciente. Un contexto familiar seguro, tranquilo y ritualizado, puede actuar contra la agresividad/agitación así como el resto de los trastorno comportamentales, este podría ser el primer acto terapéutico a la hora de detectar la EA. (Victoroff et al., 2018). Los tratamientos no farmacológicos son especialmente útiles cuando los síntomas todavía no son graves. Algunas de las medidas según Rius et al., en 2010 incluyen favorecer

Conductas agresivas en EA

la rutina en el horario de las actividades cotidianas, mantener al paciente activo, realizar actividades instrumentales y de cuidado personal, ayudarlo a realizar ejercicios diarios, tales como dar un paseo, planificar actividades gratificantes...

Otro elemento principal y esencial es asegurar el bienestar de los cuidadores. Se sabe que una ayuda humana de manera inadecuada puede producir conductas agresivas en el paciente, la disminución de contactos sociales o permanecer confinados (Arroyo-Anlló et al., 2001). Por otra parte el cuidado de un ser querido puede ser una experiencia gratificante, la actitud positiva dependerá de la disponibilidad de bienes materiales y buenas habilidades para afrontar las dificultades, la personalidad y la estabilidad emocional del cuidador (Amorim, Giorgion, y Forlenza, 2017)

Se ha comentado anteriormente que la agresividad es uno de los síntomas más preocupantes para los cuidadores. Según un estudio la agresión también fue el síntoma más molesto para las enfermeras, incluso teniendo en cuenta la cognición y función de los pacientes (Sun, Mainland, Ornstein, Sin, y Herrmann, 2018)

Son numerosos estudios los que han probado la poca validez de las terapias no farmacológicas para resolver los síntomas de agitación/agresión en la demencia. La falta de alternativas conlleva el uso de antipsicóticos para los síntomas neuropsiquiátricos dentro de la EA (Silva et al., 2011).

Se necesitarían nuevos estudios en los que se contemplen terapias alternativas que colaboren al tratamiento efectivo del paciente con EA y conductas agresivas.

4. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Los pacientes con enfermedad de Alzheimer, además de tener problemas de funcionamiento cognitivo (memoria, atención, etc.) presentan, a lo largo de la evolución de la enfermedad, diferentes síntomas psicológicos y de conducta, entre los cuales se encuentran la agresividad.

Conductas agresivas en EA

Una de las cuestiones que se han planteado durante esta revisión bibliográfica ha sido contemplar las causas que elevan el riesgo de presentar conductas agresivas, y se han podido ver que son muchas las causas que conllevan a la aparición de conducta agresiva. Destacamos las siguientes: ser varón, presentar un declive cognitivo y/o funcional, padecer síntomas depresivos y/o delirantes. Otras características para producir agitación/agresión pueden ser el uso de medicamentos, la restricción física, cambios en el medio ambiente, ruido excesivo, problemas de comunicación y espacio personal limitado.

Otro punto del que se ha hablado es la frecuencia o el momento de aparición dentro de los síntomas agresivos en la EA y según la información a la que hemos podido acceder parece que son muchos los artículos que hablan de una aparición de conductas agresivas a medida que avanza la EA, haciéndose cada vez más frecuentes. Además son varios los estudios que afirman que son los pacientes con EA los que más conductas agresivas presentan en relación a otras demencias. Sin embargo los resultados de dichos estudios advierten que las frecuencias altas en EA podrían estar relacionadas con estadios más avanzados de la enfermedad.

El último objetivo del estudio fue analizar los tratamientos que existen en la actualidad para reducir o paliar estas conductas agresivas en la EA y se ha podido ver una escasez y falta de opciones en el tratamiento para la agresividad. Por un lado el tratamiento farmacológico a veces es insuficiente y no resulta efectivo. La Terapia electroconvulsiva necesita más estudios para valorar realmente su eficacia. En cuanto a otros tratamientos no farmacológicos están comenzando a dar buenos resultados la musicoterapia o cambios en el contexto del paciente, sin embargo son necesarios más estudios en esta línea.

Es importante saber que el comportamiento agresivo juega un papel muy importante en el aumento de ambos dominios subjetivos y objetivos de la carga de cuidadores (Sun et al., 2018) Las publicaciones e investigaciones con respecto a este tema son bastante escasas pero parece que ha empezado a crecer en los últimos años.

Conductas agresivas en EA

En cuanto a las Limitaciones y Prospectivas futuras, es importante destacar que algunas publicaciones e investigaciones analizadas, presentaban una muestra demasiado pequeña, y la metodología utilizada era muy variada.

En referencia a investigaciones futuras, sería importante el avance de las investigaciones científicas para la comprensión general por parte de los todos los profesionales implicados en el campo sobre las bases neuroanatómicas, fisiopatológicas y las posibles alteraciones neuroquímicas que subyacen a la conducta agresiva.

Como conclusión, destacar la importancia de que la demencia tipo Alzheimer también cursa con alteraciones en el comportamiento y personalidad y no solo a nivel cognitivo. La agresividad es una de las alteraciones más comunes y de las más estresantes para los cuidadores y el entorno, además se considera como uno de los principales motivos de institucionalización. Por ello, sería importante seguir investigando en esta línea con el fin de mejorar el bienestar de pacientes y cuidadores así como reducir el gasto público. La mayoría de los artículos encontrados se centraban en los síntomas cognitivos de la EA, siendo escasos los artículos donde la agresión en EA fuese el tema principal.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achtyes, E., D., Seiner, S. J., Mahdasian, J. A., Mahdasian, J. A., Adkison, L., Van der Schuur White, L., Forester, B. P. (2015). Safety and utility of acute electroconvulsive therapy for agitation and aggression in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(3), 265-273.
- Amorim, F. A. de, Giorgion, M. de C. P., & Forlenza, O. V. (2017). Social skills and well-being among family caregivers to patients with Alzheimer's disease. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 44(6), 159-161.
- Arín, E. F. (2014). Síntomas psicológicos y conductuales en demencia en una unidad de psicogeriatría: Características y respuesta al tratamiento. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, (216), 99-116.
- Arroyo-Anlló, E. M., Torres Pereira, J., & Castañeda Alegre, J. C. (2001). Agitación/agresividad en la demencia de tipo Alzheimer. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36(3), 156-162.
- Engelborghs, S., Maertens, K., Nagels, G., Vloeberghs, E., Mariën, P., Symons, A., De Deyn, P. P. (2005). Neuropsychiatric symptoms of dementia: cross-sectional analysis from a prospective, longitudinal Belgian study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(11), 1028-1037.
- Fisher, J. E., & Buchanan, J. A. (2018). Presentation of preferred stimuli as an intervention for aggression in a person with dementia. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 18(1), 33-40.
- Fowler, J. H., Dannecker, K., Stanley, M., Wilson, N., Snow, A. L., & Kunik, M. E. (2015). Preventing aggression and other secondary features of dementia in elderly persons: Three case studies. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(2), 95-115.
- Gallego, M. G., & García, J. G. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Neurología*, 32(5), 300-308.

Conductas agresivas en EA

- Hernández, M. A. G., Guerra, J. J. L., & Arjona, L. G. (2011). Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. *Panorama Cuba y Salud*, 6(2-3), 20-25.
- Liljegen, M., Landqvist W. M., & Englund, E. (2018). Physical aggression among patients with dementia, neuropathologically confirmed postmortem. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(2), 242-248.
- Merino, E. N., Sendin, M. A. C., & Osorio, J. A. V. (2015). Enfermedad de Alzheimer. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(72), 4306-4315.
- Rius, R. L. (2010). Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. *Informació terapèutica Generalitat de Catalunya*, 22(3),
- Rogers, H. L., & Lasprilla, J. C. A. (2002). Signos y síntomas comportamentales y psicológicos más comunes en la enfermedad de Alzheimer. *Suma Psicológica*, 9(1), 35-53.
- Sennik, S., Schweizer, T. A., Fischer, C. E., & Munoz, D. G. (2016). Risk Factors and Pathological Substrates Associated with Agitation/Aggression in Alzheimer's Disease: A Preliminary Study using NACC. *Journal of Alzheimer's Disease*, 55(4), 1519-1528.
- Silva, E. M. da, Braga, R. de C. O. P., Avelino-Silva, T. J., & Gil Junior, L. A. (2011). Antipsychotics in Alzheimer's disease: A critical analysis. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(1), 38-43.
- Sun, M., Mainland, B. J., Ornstein, T. J., Sin, G. L., & Herrmann, N. (2018). Correlates of nursing care burden among institutionalized patients with dementia. *International Psychogeriatrics*, 30(10), 1549-1555.
- Van Dam, D., Vermeiren, Y., Dekker, A. D., Nauda, P. J. W., & De Deyn, P. P. (2016). Neuropsychiatric disturbances in Alzheimers disease: What have we learned from neuropathological studies?. *Current Alzheimer Research*, 13(10), 1145-1164.
- Van der Mussele, S., Mari, P., Saerens, J., Somers, N., Goeman, J., De Deyn, P. P., & Engelborghs, S. (2015). Psychosis associated behavioral and psychological signs and symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia. *Aging & Mental Health*, 19(9), 818-828.
- Victoroff, J., Lin, F. V., Coburn, K. L., Shillcutt, S. D., Voon, V., & Ducharme, S. (2018). Noncognitive Behavioral Changes Associated With Alzheimer's Disease: Implications of

Conductas agresivas en EA

Neuroimaging Findings. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 30(1), 14-21.

Wang, C., Pai, M., Hsiao, H., & Wang, J. (2015). The investigation and comparison of the underlying needs of common disruptive behaviours in patients with Alzheimer's disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 769-775.

Wharton, T., Paulson, D., Macri, L., & Dubin, L. (2018). Delirium and mental health history as predictors of aggression in individuals with dementia in inpatient settings. *Aging & Mental Health*, 22(1), 121-128.

Yu, R., Topiwala, A., Jacoby, R., & Fazel, S. (2019). Aggressive Behaviors in Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 290-300.

Zahodne, L. B., Ornstein, K., Cosentino, S., Devanand, D. P., & Stern, Y. (2015). Longitudinal relationships between Alzheimer disease progression and psychosis, depressed mood, and agitation/aggression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(2), 130-140.

Conductas agresivas en EA

Páginas Web

Organización Mundial de la Salud (2019). Demencia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

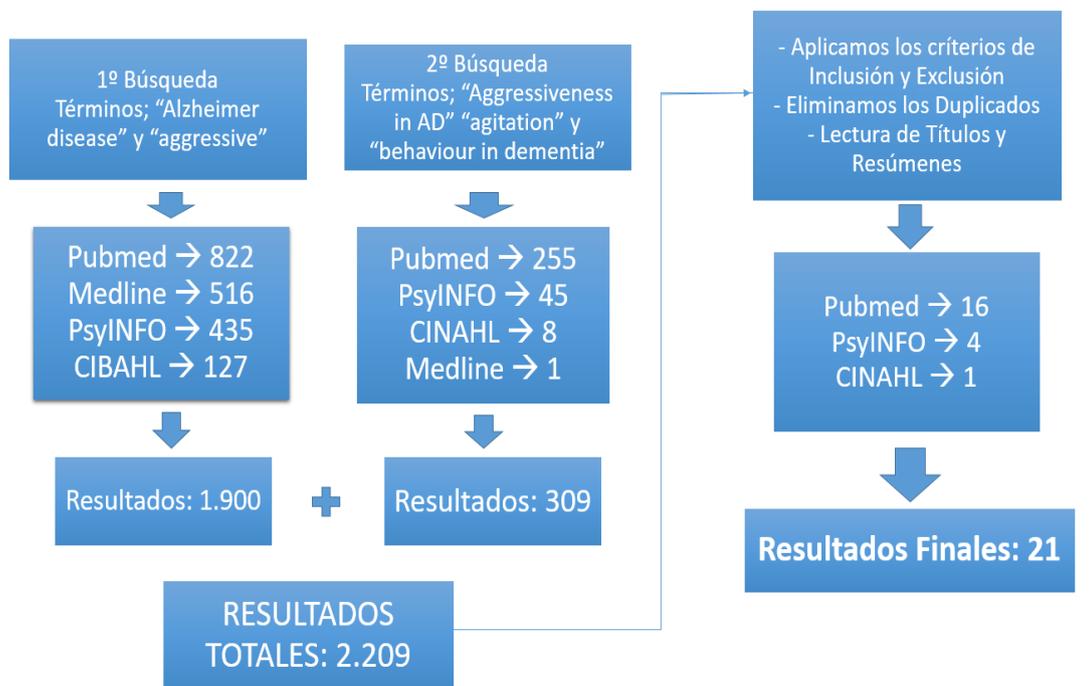
Instituto Nacional de Estadística (2018). Discapacidad, Autonomía y Situaciones de dependencia. <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1/i0/&file=02032.px>

Libros Consultados

Prince, M., Jackson, M. J., Ferri, D. C. P., Sousa, R., Albanese, D. E., Ribeiro, M. W. S., Wortmann, M. (2009). *World Alzheimer Report 2009*, London UK

6. ANEXOS

Anexo I. Esquema de representación del procedimiento de búsqueda del presente trabajo



Anexo II. Breve descripción de los artículos incluidos en esta revisión bibliográfica.

TITULO	AUTORES	REVISTA Y AÑO	MUESTRA	IDIOMA
Safety and utility of acute electroconvulsive therapy for agitation and aggression in dementia	Achtyes Eric D. & all	International Journal of Geriatric Psychiatry (2015)	n=23	Inglés
Preventing aggression and other secondary features of dementia in elderly persons: Three case studies	Fowler Jane H. & all	Bulletin of the Menninger Clinic (2015)	-	Inglés
Physical aggression among patients with dementia, neuropathologically confirmed post mortem	Liljegren Madeleine & all	International Journal of Geriatric Psychiatry (2018)	n=281	Inglés
Enfermedad de Alzheimer	Merino E. Navarro & all	Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado (2015)	-	Español
Neuropsychiatric disturbances in Alzheimers disease: What have we learned from neuropathological studies?	Van Dam Debby & all	Current Alzheimer Research (2016)	-	Inglés
Psychosis associated behavioral and psychological signs and symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimers dementia	Van der Mussele Stefan & all	Aging & Mental Health (2015)	270 con deterioro cognitivo leve y 405 con EA	Inglés
The investigation and comparison of the underlying needs of common disruptive behaviours in patients with Alzheimer's disease	Wang ChiJane & all	Scandinavian Journal of Caring Sciences (2015)	n=65	Inglés
Delirium and mental health history as predictors of aggression in individuals with dementia in inpatient settings	Wharton Tracy & all	Aging & Mental Health (2018)	n=121	Inglés
Aggressive	Yu Rongqin	American Journal of	17 estudios	Inglés

Conductas agresivas en EA

Behaviors in Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis	& all	Geriatric Psychiatry (2019)	(6399 con EA y 2.582 con deterioro cognitivo leve)	
Longitudinal relationships between Alzheimer disease progression and psychosis, depressed mood, and agitation/aggression	Zahodne Laura B. & all	The American Journal of Geriatric Psychiatry (2015)	n=517	Inglés
Risk Factors and Pathological Substrates Associated with Agitation/Aggression in Alzheimer's Disease: A Preliminary Study using NACC Data	Sennik Simrin & all	Journal of Alzheimer's Disease (2016)	n=32.064 sujetos recompilados	inglés
Noncognitive Behavioral Changes Associated With Alzheimer's Disease: Implications of Neuroimaging Findings	Victoroff, Jeff & all	The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences (2018)		Inglés
Síntomas psicológicos y conductuales en demencia en una unidad de psicogeriatría: Características y respuesta al tratamiento	Arín, Elena Fernández & all	Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (2014)	n=129	Español
Antipsychotics in Alzheimer's disease: A critical analysis	Silva, Eduardo Marques da & all	Dementia & Neuropsychologia (2011)	n=39 artículos	Inglés
Social skills and well-being among family caregivers to patients with Alzheimer's disease	Amorim, Flávia jo de & all	Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)	n=41	Inglés
Presentation of Preferred Stimuli as an Interventio	Jane E. Fisher & all	American Psychological Association (2018)		Inglés
Agitación/agresividad en la demencia de tipo Alzheimer	Arroyo-Anlló, E. M.	Revista Española de Geriatría y Gerontología (2001)	n=42	Español
Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos,	Gallego, María Gómez	Neurología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Neurología (2017)	n=42	Español

Conductas agresivas en EA

psicológicos y conductuales				
Signos y síntomas comportamentales y psicológicos más comunes en la enfermedad de Alzheimer	Rogers, Heather Lynn	Suma Psicológica (2002)		Español
Correlates of nursing care burden among institutionalized patients with dementia	Meng Sun	Asociación Internacional de Psicogeriatría (2018)	n=55	Inglés
Los síntomas neuropsiquiátrico de la deencia: análisis transversal de un estudio belga prospectivo, longitudinal	Sebastian Engelborghs	Revista Internacional de psiquiatría geriátrica (2005)	n=296	Español
Aggressive Behaviors in Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis	Yu, Rongqin	American Journal of Geriatric Psychiatry (2019)	n=17	Inglés

Anexo III. Tabla de los contenidos añadidos en los resultados de la revisión

TÍTULO	CAUSAS	APARICIÓN	FRECUENCIA	TRATAMIENTOS
Safety and utility of acute electroconvulsive therapy for agitation and aggression in dementia				<p>La TEC ha demostrado una evidencia preliminar para reducir comportamientos agresivos, aunque el éxito se puede deber a la sinergia con los fármacos.</p>
				<p>Algunas estrategias no farmacológicas como la aromaterapia, mascotas, videos se ha demostrado que funcionan con éxito variable.</p>
Preventing aggression and other secondary features of dementia in elderly persons: Three case studies	<p>Algunas de las causas más comunes de ira son: sensación de inutilidad, falta autonomía, desconexión y rechazo al cambio</p>	<p>Se destaca que una vez se producen alguna agresión dentro de la EA, es probable que persista en el tiempo</p>		<p>Pese a ser frecuentes los trastornos del comportamiento en EA reciben poca atención dentro de la sanidad pública</p>
	<p>Dolor y depresión factores de riesgo para las agresiones</p>			
Physical aggression among patients with dementia, neuropathologically confirmed post mortem		<p>La agresión se produce en torno a un 20-46% de los pacientes con demencia</p>	<p>Los resultados muestran que los varones eran más agresivos que las hembras</p>	

Conductas agresivas en EA

		Una vez que se produce algún tipo de agresión es probable que se repitan en el tiempo		
		Más informes de agresión en la EA que en el resto de las demencias estudiadas.		
Enfermedad de Alzheimer				Son necesarias más investigaciones para confirmar la verdadera eficacia de la TEC, es posible que solo sea útil en los casos más dificultosos
Neuropsychiatric disturbances in Alzheimers disease: What have we learned from neuropathological studies?	Se pudo ver como en los pacientes con EA Y agresividad tenían un 32% de síntomas depresivos mientras que los pacientes con EA sin agresividad solamente un 8% de síntomas depresivos			
Psychosis associated behavioral and psychological signs and symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimers dementia			La probabilidad de producir conductas agresivas contra el personal u otros pacientes era 5 veces mayor en personas que vivían en una residencia	

Conductas agresivas en EA

<p>The investigation and comparison of the underlying needs of common disruptive behaviours in patients with Alzheimer's disease</p>	<p>Necesidades subyacentes de los comportamientos disruptivos se destacan: comodidad, seguridad, pertenencia y autocontrol</p>		<p>El 42% de los trabajadores en residencias de ancianos habían sido asaltados físicamente</p>	
<p>Delirium and mental health history as predictors of aggression in individuals with dementia in inpatient settings</p>	<p>Los pacientes con EA acostumbran a comunicar sus necesidades a través de comportamientos no normativos</p>			

Conductas agresivas en EA

	<p>Algunas de las cosas que se han correlacionado con las conductas agresivas: delirio, cambios en el ambiente, ruido excesivo...</p>			
<p>Aggressive Behaviors in Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis</p>	<p>La angustia sufrida por un cuidador es mayor por la sintomatología agresiva que por el resto de los síntomas</p>			
<p>Longitudinal relationships between Alzheimer disease progression and psychosis, depressed mood, and agitation/aggression</p>	<p>Las conductas agresivas en la EA están muy relacionadas con la disminución de la cognición y la pérdida de la independencia</p>			
	<p>Uno de síntomas que más se correlacionó con la agresión fue la depresión con un 27%</p>			
<p>Risk Factors and Pathological Substrates Associated with Agitation/Aggression in Alzheimer's Disease: A Preliminary Study using NACC Data</p>	<p>Los factores de riesgo asociados a la agresión dentro de la EA son: ser hombre, estado cognitivo y funcional, delirios, alucinaciones</p>	<p>Los pacientes con agresividad en EA eran más jóvenes al inicio del estudio y fallecieron a una edad más temprana</p>		

Conductas agresivas en EA

	y depresiones.			
Noncognitive Behavioral Changes Associated With Alzheimer's Disease: Implications of Neuroimaging Findings		Cuando se ajustan en género y edad las conductas agresivas estudiadas y llevadas a cabo por los pacientes con demencia frontotemporal son mayor que el resto de demencias		Numerosos estudios han observado una mejora del comportamiento agresivo dentro del tratamiento no farmacológico; psicomotricidad y musicoterapia
				Un contexto familiar seguro, tranquilo y ritualizado podría ser el primer acto terapéutico a la hora de detectar la EA
Síntomas psicológicos y conductuales en demencia en una unidad de psicogeriatría: Características y respuesta al tratamiento		El segundo trastorno del comportamiento más común es la agresividad con un 52,7%	Mayor agresividad en el género masculino con un 86,9% frente a un 22,1% en femenino	
		Los pacientes con EA presentaban en el estadio 4 un 50% de agresividad aumentando progresivamente hasta el estadio 6 con un 71%		
Antipsychotics in Alzheimer's disease: A critical analysis	Los comportamientos agresivos se relacionan con el uso de medicamentos asociados a efectos secundarios y a la restricción física			Tras la poca evidencia de los tratamientos no farmacológicos y la falta de alternativas farmacológicas los antipsicóticos atípicos se ha convertido en el fármaco de elección
Social skills and well-being				Una experiencia

Conductas agresivas en EA

among family caregivers to patients with Alzheimer's disease				gratificante por parte del cuidador dependerá de los bienes materiales, habilidades de afrontamiento personalidad y estado emocional
Presentation of Preferred Stimuli as an Intervention	Se argumenta la existencia de múltiples teorías que respaldan que la agresividad se debe a un deterioro cognitivo así como una disminución de las AVD	Las conductas agresivas acostumbran a ir aumentando en las demencias hasta llegar a un 50% en los fases más avanzadas		
Agitación/agresividad en la demencia de tipo Alzheimer	El trastorno depresivo y la agresividad en las personas con EA no tienen una relación significativa		La agresión es uno de los motivos más frecuentes de consultas especializadas , llegando a ser motivos de marginalización, abuso e institucionalización.	No se dispone de un tratamiento curativo para la EA pero si existen medidas para reducir la sintomatología
	Importancia de tener en cuenta el contexto sociofamiliar donde se iniciaron y evolucionaron las conductas agresivas.		El 55,1% de los pacientes presentaban agresividad y dentro de estos el 48% de los cuidadores explicaba que estas conductas se producían frecuentemente	Destacar la importancia de terapias combinadas farmacológicas y no farmacológicas
				Importancia de desarrollar diferentes estrategias en el contexto, destacando ritualizado, seguro y tranquilo. Así como asegurar el bienestar de los cuidadores
Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y				La medidas no farmacológicas han mostrado resultados esperanzadores

Conductas agresivas en EA

conductuales				La musicoterapia ha mostrado ser una terapia prometedora en el campo de las demencias aunque faltan estudios
Signos y síntomas comportamentales y psicológicos más comunes en la enfermedad de Alzheimer	El deterioro cognitivo no puede explicar del todo la aparición de la agresividad			
	Las conductas agresivas también pueden presentarse como un síntoma secundario de alteraciones como delirios, alucinaciones, depresión...			
Correlatos de la carga de cuidados de enfermería en pacientes institucionalizados con demencia				Para las enfermeras la agresividad es el síntoma que más preocupación crea, incluso más que los cognitivos y funcionales
Neuropsychiatric symptoms of dementia: cross-sectional analysis from a prospective, longitudinal Belgian study		Donde se producían más conductas agresivas era en la EA con un 75%		