

GEROINFO. PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

Título: “Comportamiento del Síndrome demencial en el policlínico Cristobal Labra del municipio: La Lisa. 2008”

Autores: [Dra. Lidia Rodríguez Blanco.*](#); Dra. Emma Suárez Vasallo.**.Dra. Maria de los Ángeles Díaz.***. Dr Cs M. Juan J. Llibre Rodríguez****

* Especialista. I grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. MsC. en Longevidad satisfactoria.

** Especialista. I Grado en Psiquiatría.

***Especialista I Grado en Ortopedia y Traumatología.

****Especialista II Grado Medicina Interna.

Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”.

Resumen.

Las demencias constituyen un importante problema de salud con repercusión humana, social y económica, en países con alta expectativa de vida, entre los que se encuentra Cuba. El objeto de nuestra investigación fue conocer el comportamiento del Síndrome Demencial en la población de 65 años y más del policlínico “Cristóbal Labra” en el municipio: Lisa, durante el 2^{do} semestre del año 2007. Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal a 325 pacientes a los cuales se les aplicó el “Mini Mental de Folstein”, la “Escala de Haschinski” y la “Escala de Deterioro Global”. El tratamiento de los datos se realizó empleando una base de datos (EPINFO-6.02), se estimó la prevalencia así como otras medidas de resumen para datos cualitativos (frecuencias absolutas y porcentajes). Estos parámetros fueron recogidos en una encuesta a la cual se le sumaron datos generales y necesidades biomédicas.

La prevalencia fue de un 12.6% en nuestra área, se identificó que existe relación entre vínculo conyugal, ocupación, nivel de escolaridad, edad y sexo con la aparición de Síndrome Demencial, así como una asociación importante del mismo con enfermedades crónicas tales como: hipertensión, cardiopatía, diabetes mellitus y enfermedad cerebro vascular y un importante grado de subvaloración de la enfermedad.

Palabras claves: Demencia, Prevalencia, Factores de Riesgo

Introducción.

El envejecimiento poblacional actual a nivel mundial, ha traído asociado un incremento de las patologías asociadas a la edad, entre ellas, las demencias constituyen en la actualidad un importante problema de salud con repercusión social y económica, lo que constituye un reto que tiene que enfrentar la sociedad moderna ^(1,2)

.En 1980 existían en el mundo 378.8 millones de personas mayores de 60 años (8.5 %) de la población mundial, en el año 2000 existían alrededor de 600 millones de ancianos, cifra que prácticamente se duplicara en el 2025 representando el 12.5% de la población mundial ^(2,3,4) El envejecimiento de la población varía entre las regiones geográficas en concordancia con su desarrollo, así por ejemplo Europa tiene un 16,8%, América del norte un 9,1%, Asia 7,6% y África %5, 9%. ^(1,2,3,4,5,6,7)

Cuba en el momento actual es el 4to país más envejecido de América latina y debe convertirse en el segundo país para el año 2025. En nuestro país el 14,3% de su población supera los 60 años de vida, esta cifra aumentará en un 25% en el año 2020, pronosticándose que 1 de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más. ^(1,2,8)

Los Síndromes Demenciales han llegado a constituir un gran problema de salud a nivel mundial, dado el envejecimiento progresivo de la población. ^(1,9) De forma simple podría definirse el termino demencia como un síndrome de declinación progresivo de las funciones mentales (memoria orientación, razonamiento, juicio). Producidos por diversos tipos de lesiones orgánicas del cerebro, con suficiente gravedad para que afecte el normal desenvolvimiento del paciente en la sociedad o en la familia ^(1,4,10,11,12,13,14,15,16)

En Cuba los dos estudios transversales más extensos realizados sobre la prevalencia de la demencia fueron desarrollados en el marco del Programa Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, en los municipios Playa, de la ciudad de la Habana (capital) en el año 2002 y en Santa Clara, en el centro del país, en el año 2004 ^(1,2,4,6) y se encontró una prevalencia de Síndrome Demencial de 9.3%.

En los próximos 20 años asistiremos a un incremento dramático del número de personas con demencia, se calcula que para el año 2025 la cifra de personas con demencia ascenderá a 42,2 millones de personas ^(7,8,17,18,19).

El Policlínico Cristóbal Labra de la Lisa tiene una población total de 15 290 habitantes, con una población total de adultos mayores de 4061, para un 26.55%, por lo cual será una población envejecida en breve tiempo. El Síndrome Demencial es una patología cuya aparición esta directamente relacionada con el envejecimiento y recientemente no existen estudios a cerca del comportamiento de este síndrome en el adulto mayor dentro del área, por lo que se decide hacer este trabajo investigativo.

Objetivos

Objetivo General.

1-Determinar el comportamiento del Síndrome Demencial en los pacientes del Policlínico Cristóbal Labra.

Objetivos Específicos.

1- Conocer el número de pacientes afectados por el Síndrome demencial en el Policlínico

2-Identificar edad, sexo, escolaridad y estado civil que predomina en los pacientes con Síndrome Demencial

3- Determinar la relación que existe entre demencia y las principales enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular y cardiopatía isquemia)

Material y Método.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre el 1ro de julio del 2007 y el 31 de diciembre del 2007 para determinar el comportamiento del Síndrome Demencial en la población de 65 años y más, en el Policlínico Cristóbal Labra Municipio La Lisa Se seleccionó dicho Policlínico por la gran cantidad de personas de la tercera edad que presenta.

Universo y muestra.

El universo de estudios estuvo constituido por 4061 que residían en el área, durante el segundo semestre de 2007, de los cuales se escogió una muestra de 325 ancianos. La selección de la muestra se realizó mediante un diseño de selección aleatorio por conglomerados bietápicas

. Criterios de inclusión:

-Pacientes en edad de 65 años y más.

-Es necesario destacar que en nuestra investigación solo se tuvo en cuenta aquellas enfermedades crónicas no transmisibles que implicaban riesgo vascular. (Hipertensión Arterial, diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica, Enfermedad Cerebrovascular)

Criterios de exclusión.

Se excluyeron los ancianos con historia de esquizofrenia, retraso mental, afasia y otras enfermedades psiquiátricas con degradación del nivel de conciencia, así como los pacientes que hayan sido tratados con terapia electroconvulsivante

Para la recogida de la información se aplicaron los siguientes instrumentos:

-Mini-Examen del Estado Mental del Anciano (MMSE) (para detectar deterioro de la esfera mental cognoscitiva).

-Escala de Clasificación Clínica de la Demencia. (GDS) para evaluar alteración Cognoscitiva

-Criterios de la Sociedad Psiquiatrica Americana (DSM-IV) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition,). Para el Diagnostico de los casos de Demencia o Síndrome Demencial y de Demencia Vascular,

-La escala de Haschinski (Demencia Vascular)

-Encuesta sobre datos sociodemográficos y factores de riesgo.

Los casos de Síndrome Demencial se diagnosticaron de acuerdo con los criterios DSM-IV.

-Se recibirá de cada participante un consentimiento informado en el cual el individuo autoriza a utilizar información sobre su historia clínica individual, a su vez se le informará sobre las instituciones participantes en la investigación y sus propósitos y se comprometerá a: respetar la privacidad individual, a no revelar la información que de cada cual y sobre cada cual se obtenga, sin especificar datos de identidad ya que los estudios tienen fines investigativos y diagnóstico. De esta manera estaremos cumpliendo con la Segunda Declaración de Helsinki y con la legislación vigente en Cuba.

Toda la información recogida fue procesada estadísticamente utilizándose tablas y gráficos

Resultados:

Tabla1: Distribución de ancianos según presencia de Síndrome Demencial

De 325 pacientes adultos mayores estudiados 41 presentaron Síndrome Demencial, para un 12.61 %. En razones de proporción estos pacientes representan la séptima parte aproximadamente de la muestra. Este dato evidencia que la demencia constituye un problema de salud y muestra la necesidad de realizar un diagnóstico precoz.

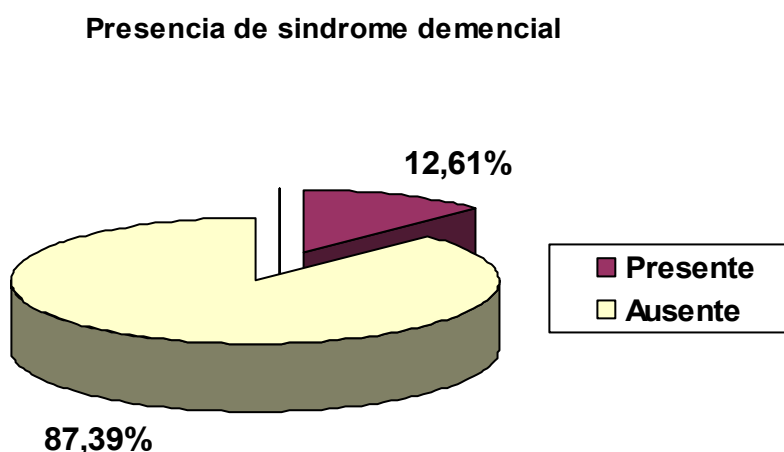


Tabla 2: Distribución del síndrome demencial en ancianos según grupos de edad

Edades	No.	Demencia	%
65 - 69	104	5	1,53
70 - 74	64	8	2,46
75 - 79	65	11	3,38
80 y mas	92	17	5,23
Total	325	41	12,61

$t_0 = 2,56$ $p < 0,05$

Se observó que el aumento del Síndrome Demencial fue proporcional al Incremento de la edad. El grupo de edad con mayor afectación fue el de 80 años y más (5.23%). Este valor fue Estadísticamente significativo.

Tabla 3. Prevalencia del síndrome demencial en ancianos según sexo

Sexo	No	Demencia	%
Masculino	136	15	4,61
Femenino	189	26	8,00
Total	325	41	12,61

Fuente: Encuestas

En la Tabla 3 se mostró que de 325 pacientes encuestados, 136 pertenecían al sexo masculino, de estos, 15 presentaban Demencia para un 4,61% y 189 eran del sexo femenino, de las cuales 26 portaban la entidad para un 8,0 %. La Demencia Senil predominó en el sexo femenino.

Tabla 4. Síndrome demencial en ancianos según escolaridad.

Escolaridad	No.	Demencia	%
Iletrados	7	6	2,15
Primaria sin terminar	50	17	15,36
Primaria terminada	149	15	4,61
Secundaria	13	1	0,30
Pre Universitario	28	1	0,30
Universidad	78	1	0,30
Total	325	41	12,61

Fuente: Encuestas

$t_0 = 2,05$ $p < 0,05$

En la relación del Síndrome Demencial con el nivel educacional alcanzado. Hay una relación inversamente proporcional entre este síndrome y el grado de escolaridad. Observándose que para los ancianos con nivel universitario hay 10 solo 1 paciente afecto de un total de 78, para un 0,30 % y para los iletrados y aquellos que no concluyeron los estudios primarios, existe un mayor número de afectación por el Síndrome con un 2,15 %, 15,36 % respectivamente. Esto fue estadísticamente significativo.

Tabla 5. Síndrome demencial en ancianos según vínculo conyugal.

Vínculo conyugal	No	Demencia	%
Con vínculo conyugal	179	12	3,69
Sin vínculo conyugal	146	29	8,92
Total	325	41	12,61

Fuente: Encuestas

La Tabla 5 muestra una mayor asociación del Síndrome con aquellos ancianos que no tenían vínculo conyugal, con un 8,92 %, (29 pacientes de un total de 325 encuestados) mientras que de los de 179 encuestados casados, solo 12 pacientes lo presentaron, para un 3,69 % con respecto al total de ancianos encuestados en la muestra

Tabla 6. Prevalencia Síndrome demencial en ancianos según enfermedades asociadas

Enfermedades asociadas	Presente		Ausente	
	No.	%	No	%
Hipertensión Arterial	34	82.92	129	17.07
Cardiopatía Isquemica	25	60.97	100	39.02
Diabetes mellitus	20	48.78	47	51.21
Enfermedad Cerebro vascular	18	43.90	43	56.09

Fuente: Encuestas $\chi^2 = 13,42$ $p < 0,05$

En la Tabla 6, se observó la relación de la demencia con las enfermedades crónicas no transmisibles. Encontrándose la hipertensión arterial en 34 pacientes dementes (82.92%), 25 presentaban cardiopatía isquemica (60.97%), y diabetes mellitus 20 pacientes (48,78%) ,18 mostraron enfermedad cerebrovascular (43.90%) Estos resultados tuvieron significación estadística.

Discusión

Tabla 1: Se muestra que la prevalencia en nuestra área fue de un 12.6%, este resultado fue similar a lo encontrado en estudios Internacionales ^(18, 20, 21,22) y superior a algunos nacionales, Llibre y colaboradores 1999 que fue (8,2% y 11.2%), ^(1,18), consideramos es debido a que existe un subregistro de la enfermedad, por ignorancia tanto de médicos como de pacientes y familiares

Tabla 2: Se observó que este aumento del síndrome demencial fue proporcional al aumento de la edad. El grupo de edad con mayor prevalencia de demencia degenerativa fue el de 80 años y más. Este resultado es coincidente con los trabajos presentados en la literatura internacional ^(14, 15, 22) y nacional ^(1, 3, 4, 5, 15, 16) Algunas teorías plantean que cuando el organismo empieza la etapa de envejecimiento, las neuronas comienzan a modificarse alterando su estructura y funcionamiento.

Tabla 3: En relación al Síndrome Demencial según sexo, fue predominante en el sexo femenino lo que se piensa es debido a la protección hormonal de los estrógenos, lo que se corresponde con estudios internacionales y nacionales ^(1,3,5,23)

Tabla 4: En relación al Síndrome Demencial con el nivel educacional alcanzado. Hay una relación inversamente proporcional entre el y el grado de escolaridad. Esto fue estadísticamente significativo y concuerda con lo revisado en la bibliografía nacional e internacional. Una hipótesis sería que la educación condiciona en cierta forma al cerebro para resistir procesos fisiológicos que conduzcan a la demencia, produciendo en él, cambios bioquímicos o redes neuroanatómicas modificadas, potencialmente protectoras directas frente a posteriores disfunciones. La educación podría mejorar la red de neuronas de modo que cuando unas mueran otras puedan realizar funciones similares ^(1, 24, 25,26, 27)

Tabla 5: La prevalencia de demencia según vínculo conyugal es mayor en los pacientes sin vínculo conyugal, esto pudiera estar relacionado con estados depresivos y con la soledad. Los resultados obtenidos en nuestra investigación coinciden con la bibliografía consultada ^(1,2,4,5,26,27) La vida conyugal constituye un aspecto importantísimo en la vida de las personas, ya que de ella se deriva la formación de la familia, siendo esta una de las mayores satisfacciones del ser humano, sirve de verdadero apoyo De ahí que la pérdida de un cónyuge de muchos años representa un factor estresante, lo que lleva con gran frecuencia a alteraciones psicósomáticas, depresión y posiblemente demencia.

Tabla 6: En cuanto a la relación del Síndrome Demencial y enfermedades asociadas se pudo mostrar la asociación a patologías crónicas como: la hipertensión arterial, seguida de la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus y enfermedad cerebro vascular) lo que concuerda con lo revisado en la bibliografía. ^(28, 29,30) A mayor número de patologías, mayor es el daño vascular y neuronal.

Conclusiones.

1. La prevalencia del síndrome demencial en nuestra área de salud, evidencia que la demencia es un importante problema de salud.
2. La mayor prevalencia de síndrome demencial comenzó a aparecer de forma significativa a partir de los 75 años, siendo mayor para los mayores de 80 años. Quedando demostrado que al aumentar la edad se incrementa la cantidad de adultos mayores que padecen la enfermedad.
3. La prevalencia de demencia senil según sexo, predominó en el sexo femenino
4. La prevalencia de demencia, es de mayor cuantía en los pacientes sin vínculo conyugal, esto pudiera estar relacionado con estados depresivos y con la soledad.
5. Se aprecia que la prevalencia de la demencia según nivel de escolaridad va disminuyendo a medida que aumenta el nivel educacional.

Bibliografía:

1. Llibre, Rodríguez.J.Epidemiología de las Demencias y la Enfermedad de Alzheimer.En: Marcheco Teruel.B, Lopez Medina A, Otero EstévezM , Llibre, Rodríguez. J. Enfermedad de Alzheimer. Manual para el medico, trabajador Social y la Familia. La Habana: Editorial Abril; 2005.p.20-22.
2. Frank, J.y colaboradores: LA transición Epidemiológica en América Latina, Bol.of. sanit.Panamericana III (6): dic, 1991.
3. López de Munain A: Epidemiología de las demencias. Rev. Neurol 1997; 25(supl. 1): 544-9
4. Llibre,Rodríguez J.:Epidemiology of Dementia and Alzheimer´sdisease,Annals of Psychiatry,1999,38(2);134-142.
5. Llibre, Rodríguez J,M.A. Guerra Hernández ,Pérez Cruz, H.Bayarre,J.Samper Noa:Prevalencia y Factores de riesgo de Síndrome Demencial en adultos mayores del municipio Marianao,Revista de Neurologia Española, 1999;29 (10):912-917.
6. Oficina Nacional de estadística:Anuarios Demograficos de Cuba1999,La Habana,1999.
7. Amaduci L, Lippi A. Epidemiología de la Demencia en Europa. En Matías Guiu J, Culebras A, Roman G, eds. Nuevos conceptos en demencia vascular. Barcelona: J.R. Prous Ed 1993.
8. Portera Sánchez A: Estudio clínico de las demencias Rev Clínica Esp 1998; 183(5):223-6.
9. Friedland RP. Epidemiology education and the ecology of Alzheimer disease. Neurology 1993; 43:246-9.
10. Marcos T. Métodos Paraclínicos de Diagnóstico en Psiquiatría (III):Test neurosicológico. Deterioro: Concepto y medida. En Vallejo J.Y Ballus C. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 3 ed. Barcelona: Salvat 1991; pp.1037.
11. Wells Ch. Dementia: Definition and description. En: Wells ch. (DIR) 2.ed. Dementia, Philadelphia: Davis, 1977.
12. Jick,H.;et al.Statins y riesgo de Demencia.The Lancet,november 11,2000 :pp.1627-1631.
13. Folstein M, Folstein S, Mc Hugh PR. Minimental State: A practical method for grading the cognitive state of the for clinician. J Psychiatr Res. 1975;12:189-198.
14. Rivera Casado.JM. Problemas Clinicos mas relevantes en el paciente geriátrico .En:Farrera-Rozman.Medicina Interna.14 edicion.España:Ediciones Harcourt, sa;2000.p.4-150.
15. Roca GR, Smith SV, Paz PE, Losada GJ, Serret RB, Llamas SN et al. Temas de Medicina Interna. "Síndromes demenciales", T I, 4ª ed. Ciudad de la Habana, 2002.
16. Rodríguez Rivera L. Demencia, situación actual. Rev Cubana Med Gen Integr 1989; 5(1):34-47, (2):199-221.
17. Pérez O, Castillo VL, Raiteri J, Roselló H, Pérez J, Gómez N. Prevalencia de demencia en la población Geriátrica de la Habana Vieja. Rev Esp Neurol. 1993;8(1):18-22.
18. Rockwood K, Macknight C, Wentzel C, Black S, Bouchard R, Gauthier S, et al. The diagnosis of mixed dementia in the Consortium for the Investigation of Vascular Impairment of Cognition (CIVIC). Ann N Y Acad Sci 2000;903:522-8.

19. Lyketsos CG, Steinberg M, Tschanz JT, Norton MC, Steffens DC, Breitner JC. Mental and behavioral disturbances in dementia: Findings from the Cache County Study on Memory in Aging. *Am J Psch* 2000;157(5):708-14.
20. Lobo A, Launer LJ, Fratiglioni L, Anderson K, Di Carlo A, Breteler MM. Prevalence of dementia and mayor subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts Neurology Disease in the Elderly Research Group. *Neurology* 2000;54(11 suppl 5):S4-9.
21. Copelan JRM, Davison A, Dewey ME: Pseudo-dementia: prevalence, incidence and three-years outcome, in Liverpool. *Br J Psych* 1992;161:230-9.
22. Bermejo FP. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias degenerativas. En: *Tratado de Medicina Interna*. 14ª ed.Barcelona: Harcourt; 2000.
23. Issellbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. En:Harrison . *Principios de Medicina Interna*. 13ª. Ed. Interamericano; Mc Graw Hill. Washington. (Ed. en español) 1996, 865-15
24. Fratiglioni L, Grunt M, Fonsell Y. Functional status Education and the diagnosis of Dementia in the Shanghai survey. *Neurology* 1993;43:138.
25. Hill LR, Klauber M, Katzman R. Functional status Education and the diagnosis of Dementia in the Shanghai survey. *Neurology* 1993;43:138.
26. Beard CM, Kokmen E, Offord KT. Lack of association between Alzheimer's disease and education, occupation, marital status, or living arrangement. *Neurology* 1992;42:2063.
27. Friedland RP: Epidemiology, education and ecology of Alzheimer's disease. *Neurology* 1993;43:246-9.
28. Llibre, Rodríguez.J.Diagnosticos de las Demencias y la Enfermedad de Alzheimer.En: Marcheco Teruel.B, Lopez Medina A, Otero Estévez M, Llibre, Rodríguez. J. *Enfermedad de Alzheimer. Manual para el Medico, trabajador Social y la Familia*. La Habana: Editorial Abril; 2005.p.23-26.
29. Llibre RJJ, Laucerique PT, Samper NJ, Guerra HM, Ballarré VH, Mustelier VY. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial y enfermedad de Alzheimer en municipios seleccionados de las provincias Ciudad de La Habana y LaHabana. *Rev. Resúmenes Congreso Gerontovida* 2002. 79-82
30. Bermejo FP. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias degenerativas. En: *Tratado de Medicina Interna*. 14ª ed.Barcelona: Harcourt; 2000.